

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal

Перечень покрываемых препаратов 2025 (фармакологический справочник)

**ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧИТАЙТЕ: ЭТОТ ДОКУМЕНТ СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О
ПРЕПАРАТАХ, ПОКРЫВАЕМЫХ ЭТИМ ПЛАНOM**

Фармакологический справочник был обновлен 10/17/2025.

Для получения актуальной информации или по другим вопросам свяжитесь с нами по телефону **1-877-412-2734**, линия ТТУ: **711** круглосуточно и без выходных или посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal |

Перечень покрываемых препаратов 2025 (фармакологический справочник)

Введение

Этот документ называется «Список покрываемых препаратов» (также известный как «Перечень препаратов»). В нем указано, какие рецептурные препараты покрываются планом CalOptima Health OneCare Flex Plus. В *Перечне препаратов* также указано, существуют ли какие-либо особые правила или ограничения в отношении препаратов, покрываемых программой CalOptima Health OneCare Flex Plus. Основные термины и их определения приведены в последней главе *Справочника участника*.

Оглавление

A. Отказ от ответственности	4
B. Часто задаваемые вопросы (Frequently Asked Questions, FAQ)	12
B1. Какие рецептурные препараты входят в список покрываемых препаратов? (Для краткости мы будем называть Список покрываемых препаратов «Перечнем препаратов».)	12
B2. Меняется ли когда-нибудь Перечень препаратов?	12
B3. Что происходит при внесении изменений в Перечень препаратов?	13
B4. Существуют ли какие-либо ограничения или лимиты в покрытии препаратов или нужно ли выполнить какие-либо действия для получения определенных препаратов?	15
B5. Как я узнаю, есть ли ограничения на необходимый мне препарат, или нужно ли что-то делать, чтобы его получить?	16
B6. Что произойдет, если план CalOptima Health OneCare Flex Plus изменит правила покрытия некоторых препаратов (например, предварительное разрешение, ограничения количества и/или ограничения в виде поэтапной терапии)?	16
B7. Как найти препарат в Перечне препаратов?	17

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare** . 2



B8. Что делать, если препарата, который я хочу принимать, нет в Перечне препаратов?	17
B9. Что делать, если я новый участник плана CalOptima Health OneCare Flex Plus и не могу найти свой препарат в Перечне препаратов или у меня возникли проблемы с его получением?	17
B10. Могу ли я попросить об исключении для покрытия моего препарата?	19
B11. Как попросить об исключении?	20
B12. Сколько времени занимает получение исключения?	20
B13. Что такое непатентованные препараты?	20
B14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биоаналогами?	20
B15. Что такое ОТС препараты?	21
B16. Покрывает ли план CalOptima Health OneCare Flex Plus безрецептурные товары?	21
B17. Покрывает ли план CalOptima Health OneCare Flex Plus долгосрочные запасы рецептурных препаратов?	21
B18. Могу ли я получить рецептурные препараты с доставкой на дом из местной аптеки?	21
B19. Какая сумма моей доплаты?	22
C. Обзор Списка покрываемых препаратов	23
C1. Перечень препаратов по медицинским показаниям	24
D. Указатель покрываемых препаратов	I-1

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



А.Отказ от ответственности

Это список препаратов, которые участники могут получить в плане CalOptima Health OneCare Flex Plus.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal, — это план Medicare Advantage, заключивший договор с программами Medicare и Medi-Cal. Регистрация в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. Звоните в службу поддержки клиентов CalOptima Health OneCare по бесплатному номеру **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно, без выходных или посетите наш сайт: **www.caloptima.org/OneCare**.

- ❖ Чтобы ознакомиться с актуальным *списком покрываемых препаратов* CalOptima Health OneCare Flex Plus, перейдите на сайт **www.caloptima.org/OneCare** или позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). График работы: круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете получить этот документ бесплатно в других форматах, например крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Звоните на номер **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.

Уведомление о доступности услуг языковой поддержки и вспомогательных средств и услуг

English

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

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY **711**) توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)** . هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文 (Simplified Chinese)

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



繁體中文 (Traditional Chinese)

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

فارسی (Farsi)

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

ગુજરાતી (Gujarati)

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

हिंदी (Hindi)

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



Hmoob (Hmong)

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

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

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

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

ພາສາລາວ (Laotian)

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТТ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



Mien

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

Português (Portuguese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТТ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



Română (Romanian)

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

Русский (Russian)

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

Español (Spanish)

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТTY: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**)
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe (Turkish)

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

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

اردو (Urdu)

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

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

- ❖ Этот документ можно получить бесплатно на арабском, китайском, фарси, корейском, испанском и вьетнамском языках.
- ❖ Вы также можете сделать запрос на получение материалов на других языках и/или в альтернативном формате на постоянной основе:
 - Другие документы доступны на арабском, китайском, фарси, корейском, испанском и вьетнамском языках.
 - Доступные альтернативные форматы: крупным шрифтом, шрифтом Брайля, компакт-диск с данными или аудиофайл.
 - Ваш запрос будет все время храниться в нашей системе для всех будущих рассылок и сообщений. Чтобы отменить или изменить запрос, позвоните в службу поддержки клиентов по номеру **1-877-412-2734 (линия TTY: 711)**. График работы: круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734 (линия TTY: 711)** круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



В. Часто задаваемые вопросы (Frequently Asked Questions, FAQ)

Здесь вы найдете ответы на вопросы, касающиеся *Списка покрываемых препаратов*. Чтобы узнать больше или найти ответ на свой вопрос, прочитайте все FAQ.

В1. Какие рецептурные препараты входят в *список покрываемых препаратов*? (Для краткости мы будем называть *Список покрываемых препаратов* «*Перечнем препаратов*».)

План CalOptima Health OneCare Flex Plus покрывает лекарственные препараты из *Списка покрываемых препаратов*, который начинается в разделе С1. Эти препараты доступны в аптеках нашей сети. Считается, что аптека входит в нашу сеть, если у нее заключен с нами договор на предоставление вам услуг. Мы называем такие аптеки «аптеками, входящими в сеть плана».

Другие препараты, например некоторые безрецептурные препараты (over-the-counter, OTC) и определенные витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Перейдите на сайт программы Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Для получения рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx возьмите с собой идентификационную карту участника программы Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC).

- План CalOptima Health OneCare Flex Plus покроет все необходимые с медицинской точки зрения препараты из *Перечня препаратов*, если:
 - ваш врач или другой специалист, назначающий лекарства, считает, что они вам нужны, чтобы выздороветь или оставаться здоровым;
 - план CalOptima Health OneCare Flex Plus согласен с тем, что препарат необходим вам с медицинской точки зрения; **и**
 - вы получаете препарат в аптеке, входящей в сеть плана CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- В некоторых случаях вам придется кое-что сделать, прежде чем вы получите лекарство. Более подробную информацию см. в вопросе В4.

Чтобы ознакомиться с актуальным списком покрываемых препаратов, перейдите на наш сайт **www.caloptima.org/OneCare** или позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). График работы: круглосуточно и без выходных.

В2. Меняется ли когда-нибудь *Перечень препаратов*?

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



Да, и при внесении изменений план CalOptima Health OneCare Flex Plus должен следовать правилам Medicare и Medi-Cal. В течение года мы можем добавлять препараты в *Перечень препаратов* или удалять их из него.

Мы также можем изменять наши правила в отношении лекарственных препаратов. Например, мы можем:

- решить требовать или не требовать предварительное разрешение на лекарственный препарат; (Предварительное разрешение — это разрешение плана CalOptima Health OneCare Flex Plus на получение лекарственного препарата.)
- увеличивать или изменять получаемое вами количество препарата (так называемые ограничения по количеству);
- добавлять или изменять ограничения относительно препарата для поэтапной терапии; (Поэтапная терапия означает, что вам необходимо попробовать один препарат, прежде чем мы предоставим покрытие другого препарата.)

Более подробную информацию об этих правилах в отношении препаратов см. в вопросе В4.

Если вы принимаете препарат, на который предоставляется покрытие в **начале** года, обычно мы не отменяем и не изменяем условия покрытия этого препарата **до конца года**, за исключением следующих случаев:

- на рынке появился новый, более дешевый препарат, который действует так же хорошо, как препарат, включенный в настоящий перечень препаратов; или
- мы узнали, что препарат опасен; или
- препарат снят с продажи.

В вопросах В3 и В6 ниже приведена дополнительная информация о том, что происходит при изменении *Перечня препаратов*.

- Чтобы ознакомиться с актуальным *Перечнем препаратов* CalOptima Health OneCare Flex Plus, перейдите на сайт www.caloptima.org/OneCare. Обновления *Перечня препаратов* публикуются на сайте ежемесячно.
- Вы также можете звонить в службу поддержки клиентов. по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных, чтобы узнать актуальный *Перечень препаратов*.

В3. Что происходит при внесении изменений в *Перечень препаратов*?

Некоторые изменения *Перечня препаратов* вступают в силу **немедленно**. Например:

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



- **Замены некоторых новых версий препаратов.** Мы можем немедленно удалять препараты из *Перечня препаратов*, если заменим их определенными новыми версиями этого препарата, но для вас стоимость нового препарата все так же останется \$0. Если мы добавим новую версию препарата, мы можем сохранить патентованный препарат или оригинальный биологический продукт в перечне, но изменить правила или ограничения его покрытия.
 - Мы можем не сообщить вам об этом до внесения изменений, но мы отправим вам информацию о внесенных нами изменениях, как только они произойдут.
 - Мы можем вносить изменения только в том случае, если добавляемый нами препарат:
 - является новой непатентованной версией патентованного препарата; или
 - представляет собой новую биоаналогичную версию оригинальных биологических продуктов, включенных в *Перечень препаратов* (например, добавление взаимозаменяемого биоаналога, которым можно заменить оригинальный биологический продукт, не выписывая новый рецепт).
 - Некоторые из этих типов препаратов могут оказаться для вас новыми. Более подробную информацию см. в разделе B14.
 - Вы или ваш поставщик услуг можете отклонить эти изменения. Мы отправим вам уведомление с пошаговой инструкцией, как отклонить изменения. Более подробная информация об отклонении приведена в вопросах B10–B12.
- **Препарат снят с продажи.** Если Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами (Food and Drug Administration, FDA) заявит, что принимаемый вами препарат небезопасен или неэффективен, или производитель снимет препарат с продажи, мы можем немедленно исключить его из *Перечня препаратов*. Если вы принимаете этот препарат, мы отправим вам уведомление после внесения изменений.
- Вы можете обратиться к своему лечащему врачу или другому специалисту, чтобы подобрать другой препарат для лечения вашего заболевания. Если вам нужна помощь в поиске другого препарата, обратитесь к своему лечащему врачу или другому специалисту.
- Вы также можете обратиться за помощью, позвонив в службу поддержки клиентов плана CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



1-877-412-2734 (линия ТТУ: **711**). График работы: круглосуточно и без выходных.

Мы можем вносить другие изменения, которые повлияют на принимаемые вами препараты. Обо всех изменениях *Перечня препаратов* мы сообщим вам заранее. Эти изменения могут произойти, если:

- FDA выпустит новые рекомендации или введет новые клинические рекомендации в отношении препарата;
- мы добавим непатентованный препарат и заменим патентованный, который в настоящее время указан в *Перечне препаратов*; или
- мы добавим новый биоаналог для замены оригинального биологического продукта, который в настоящее время указан в *Перечне препаратов*; или
- мы изменим правила или ограничения покрытия для патентованного препарата.

Когда эти изменения произойдут, мы:

- сообщим вам как минимум за 30 дней до внесения изменений в *Перечень препаратов* **или**
- уведомим вас и выдадим 30-дневный запас препарата после того, как вы попросите о пополнении запаса.

Это даст вам время поговорить с лечащим врачом или другим специалистом, выписавшим рецепт. Они помогут вам определить:

- есть ли в *Перечне препаратов* аналогичный препарат, который вы можете принимать или
- следует ли просить об отклонении этих изменений. Более подробная информация об отклонении изменений приведена в вопросах B10–B12.

B4. Существуют ли какие-либо ограничения или лимиты в покрытии препаратов или нужно ли выполнить какие-либо действия для получения определенных препаратов?

Да, в отношении некоторых препаратов существуют правила покрытия или ограничения предоставляемого количества. В некоторых случаях вам, вашему врачу или другому лицу, выписавшему рецепт, необходимо выполнить некоторые действия, прежде чем вы сможете получить препарат. Например:

- **Предварительное разрешение:** Для получения некоторых препаратов вам, вашему врачу или другому специалисту, необходимо получить разрешение от

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



плана CalOptima Health OneCare Flex Plus, прежде чем вы сможете получить рецептурный препарат. Предварительное разрешение отличается от направления. План CalOptima Health OneCare Flex Plus может не покрыть стоимость препарата, если вы не получили предварительного разрешения.

- **Ограничения по количеству:** Иногда план CalOptima Health OneCare Flex Plus ограничивает количество препарата, которое вы можете получить.
- **Поэтапная терапия:** Иногда план CalOptima Health OneCare Flex Plus требует прохождения пошаговой терапии. Это означает, что вам придется пробовать препараты в определенном порядке в зависимости от вашего заболевания. Возможно, вам придется попробовать один препарат, прежде чем мы предоставим покрытие другого препарата. Если ваш лечащий врач посчитает, что первый препарат вам не подходит, мы предоставим покрытие на второй препарат.

Вы можете узнать, существуют ли для вашего препарата какие-либо дополнительные требования или ограничения, просмотрев таблицы в разделе C1. Вы также можете получить более подробную информацию на нашем веб-сайте www.caloptima.org/OneCare. Мы выложили на сайте документы, где приведено объяснение ограничений, связанных с предварительным разрешением и пошаговой терапией. Мы также можем прислать вам бумажную копию.

Вы можете запросить исключение из этих ограничений. Это даст вам время поговорить с лечащим врачом или другим специалистом, выписавшим рецепт. Они могут помочь вам определить, есть ли в *Перечне препаратов* аналогичный препарат, который вы можете принимать, и нужно ли просить об исключении. Более подробную информацию об исключениях см. в вопросах B10–B12.

B5. Как я узнаю, есть ли ограничения на необходимый мне препарат, или нужно ли что-то делать, чтобы его получить?

В таблице в разделе «Список препаратов в зависимости от заболевания» есть столбец с надписью «Необходимые действия, ограничения или лимиты использования».

B6. Что произойдет, если план CalOptima Health OneCare Flex Plus изменит правила покрытия некоторых препаратов (например, предварительное разрешение, ограничения количества и/или ограничения в виде поэтапной терапии)?

В некоторых случаях, мы сообщим вам заранее, если добавим или изменим правила относительно предварительного разрешения, ограничения по количеству и/или ограничения в виде поэтапной терапии для препарата. Дополнительную информацию о предварительном

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



уведомлении и ситуациях, когда мы не сможем заранее сообщить вам об изменении правил в отношении препаратов, указанных в *Перечне препаратов*, см. в вопросе В3.

В7. Как найти препарат в *Списке препаратов*?

Найти препарат можно двумя способами:

- по алфавиту; **или**
- по заболеванию.

Для поиска **по алфавиту** ищите свой препарат в разделе «Алфавитный указатель покрываемых препаратов». Он начинается на странице I-1. В Указателе приведен список всех препаратов, включенных в этот документ, в алфавитном порядке. Указатель содержит как патентованные, так и непатентованные препараты. Чтобы найти свой препарат, перейдите в Указатель. Рядом с препаратом указан номер страницы, на которой представлена информация о покрытии. Откройте страницу, указанную в Указателе, и найдите название своего препарата в первом столбце списка.

Для поиска **по заболеванию** найдите раздел «Список препаратов по заболеванию» на странице номер страницы. Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они используются. Например, если у вас проблемы с сердцем, вам следует искать в категории «Сердечно-сосудистые препараты». Здесь вы найдете препараты для лечения заболеваний сердца.

В8. Что делать, если препарата, который я хочу принимать, нет в *Перечне препаратов*?

Если вы не нашли свой препарат в *Перечне препаратов*, звоните в службу поддержки клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных и узнайте, почему его нет. Если вы узнали, что план CalOptima Health OneCare Flex Plus не покрывает стоимость препарата, вы можете предпринять одно из следующих действий:

- попросите в службе поддержки клиентов перечень препаратов, подобных тому, который вы хотите принимать. Затем покажите список своему врачу или другому специалисту, выписывающему рецепт. Они могут выписать вам препарат из *Перечня препаратов*, похожий на тот, который вы хотите принимать. **Или**
- попросите план CalOptima Health OneCare Flex Plus сделать исключение в покрытии стоимости вашего препарата. Более подробную информацию об исключениях см. в вопросах В10–В12.

В9. Что делать, если я новый участник плана CalOptima Health OneCare Flex Plus и не могу найти свой препарат в *Перечне препаратов* или у меня возникли проблемы с его получением?

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



Мы поможем. Мы предоставим временное покрытие 30-дневного запаса вашего препарата в течение первых 90 дней участия в плане CalOptima Health OneCare Flex Plus. Это даст вам время поговорить с лечащим врачом или другим специалистом, выписавшим рецепт. Они могут помочь вам определить, есть ли в *Перечне препаратов* аналогичный препарат, который вы можете принимать, и нужно ли просить об исключении.

Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим многократное пополнение запасов, чтобы обеспечить запас лекарств максимум на 30 дней.

Мы предоставим покрытие 30-дневного запаса вашего препарата, если:

- вы принимаете препарат, которого нет в нашем *Перечне препаратов*; **или**
- правила нашего плана не позволяют вам получить то количество препарата, которое назначил ваш лечащий врач; **или**
- для препарата требуется предварительное разрешение плана CalOptima Health OneCare Flex Plus; **или**
- вы принимаете препарат, который входит в ограничения, связанные с поэтапной терапией.

Если вы принимаете препарат, который не считается препаратом Части D плана CalOptima Health OneCare Flex Plus, и этот препарат не входит в Перечень препаратов, и у вас возникли проблемы с его получением, его покрытие может быть предоставлено программой Medi-Cal Rx. Если для препарата, удаленного из Части D, требуется исключение, а у вас чрезвычайная ситуация, Medi-Cal Rx предоставит запас препарата не менее чем на 72 часа. Перейдите на сайт программы Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Для получения рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx возьмите с собой BIC программы Medi-Cal.

Если вы находитесь в доме престарелых или другом учреждении длительного ухода и вам нужен препарат, которого нет в *Перечне препаратов*, или если вам сложно получить нужный препарат, мы всегда рады помочь. Если вы являетесь участником плана более 90 дней, проживаете в учреждении длительного ухода и срочно нуждаетесь в запасе лекарственного средства:

- Мы предоставим покрытие одного 31-дневного запаса нужного препарата (кроме случаев, когда рецепт выписан на меньшее количество дней), независимо от того, как давно вы являетесь участником плана CalOptima Health OneCare Flex Plus.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



- Этот запас будет предоставлен вдобавок к временному запасу на первые 90 дней вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Flex Plus.

Если вы действующий участник плана и переходите из одного лечебного учреждения в другое, это называется сменой уровня медицинской помощи. Например:

- поступление в учреждение длительного ухода из больницы интенсивной терапии;
- выписка из больницы домой;
- окончание пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода по Части А с возвратом к страхованию по Части D;
- отказ от хосписа и возврат к стандартным льготам по Части А и Части В;
- завершение пребывания в учреждении длительного ухода и возврат на учет в местную поликлинику;
- выписка из психиатрической больницы.

Если у вас изменится уровень медицинской помощи, для каждого из ваших препаратов, которых нет в нашем Перечне препаратов, или которые вам сложно получить, мы предоставим покрытие временного 30-дневного запаса, если вы обратитесь в аптеку, входящую в сеть плана. Когда первый 30-дневный запас препаратов закончится, мы больше не будем оплачивать эти лекарства. В таких случаях у вас есть два варианта:

- попросите в службе поддержки клиентов перечень препаратов, подобных тому, который вы хотите принимать. Затем покажите список своему врачу или другому специалисту, выписывающему рецепт. Они могут выписать вам препарат из Перечня препаратов, похожий на тот, который вы хотите принимать; **или**
- попросите план CalOptima Health OneCare Flex Plus сделать исключение в покрытии стоимости вашего препарата. Для получения дополнительной информации об исключениях см. В10.

В10. Могу ли я попросить об исключении для покрытия моего препарата?

Да. Вы можете попросить план CalOptima Health OneCare Flex Plus сделать исключение для покрытия препарата, которого нет в *Перечне препаратов*.

Вы также можете попросить нас изменить правила в отношении вашего препарата.

- Например, план CalOptima Health OneCare Flex Plus может ограничивать количество покрываемого нами препарата. Если у вашего препарата есть ограничение по количеству, вы можете попросить нас изменить лимит и предоставить покрытие большего количества.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



- Другие примеры: Вы можете попросить нас отменить ограничения, связанные с пошаговой терапией, или требования наличия предварительного разрешения.

В11. Как попросить об исключении?

Чтобы попросить об исключении, позвоните в *Службу поддержки клиентов*. Служба поддержки клиентов будет работать с вами и вашим лечащим врачом и поможет подать запрос на исключение. Чтобы узнать дополнительную информацию об исключениях, прочитайте **главу 9**, раздел *G2 Справочника участника*.

В12. Сколько времени занимает получение исключения?

После того как мы получим от вашего лечащего врача заявление, подтверждающее ваш запрос на исключение, мы сообщим свое решение в течение 72 часов. Для получения дополнительной информации о предоставлении подтверждающего заявления позвоните в службу поддержки клиентов плана CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**).

Если вы или ваш врач считаете, что ожидание решения в течение 72 часов может причинить вам вред, вы можете подать запрос на ускоренную процедуру. В этом случае решение будет предоставлено быстрее. Если ваш лечащий врач поддержит вашу просьбу, мы сообщим свое решение в течение 24 часов с момента получения подтверждающего заявления от лечащего врача.

В13. Что такое непатентованные препараты?

Непатентованные препараты производятся из того же действующего вещества, что и патентованные. Они обычно дешевле патентованных препаратов и, как правило, действуют так же хорошо. Обычно у них нет известных названий. Непатентованные препараты одобрены Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA). У многих патентованных препаратов существуют непатентованные аналоги. Обычно непатентованные препараты можно менять на патентованные прямо в аптеке без нового рецепта: в зависимости от законов штата.

План CalOptima Health OneCare Flex Plus покрывает как патентованные, так и непатентованные препараты.

В14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биоаналогами?

В ситуации с лекарственными средствами это может означать как лекарственный препарат, так и биологический продукт. Биологические продукты — это препараты, которые сложнее обычных лекарств. Поскольку биологические продукты сложнее обычных лекарственных препаратов, вместо непатентованных аналогов у них есть формы, которые называются биоаналогами. Как правило, биоаналоги действуют так же

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



хорошо, как и оригинальный биологический продукт, и иногда стоят дешевле. Существуют биоаналоги некоторых оригинальных биологических продуктов. Некоторые биоаналоги являются взаимозаменяемыми биоаналогами и, в зависимости от законов штата, могут заменять оригинальные биологические продукты в аптеке без нового рецепта, точно так же, как непатентованные препараты могут заменять патентованные.

Более подробная информация о типах препаратов приведена в **Главе 5 Справочника участника**.

B15. Что такое OTC препараты?

OTC означает «безрецептурный». План CalOptima Health OneCare Flex Plus покрывает некоторые безрецептурные препараты, если врач назначил их вам по рецепту.

Чтобы узнать о покрытии OTC препаратов, см. **Главу 4 Справочника участника** плана CalOptima Health OneCare Flex Plus.

B16. Покрывает ли план CalOptima Health OneCare Flex Plus безрецептурные товары?

План CalOptima Health OneCare Flex Plus покрывает некоторые нелекарственные OTC товары, если ваш поставщик услуг выписал на них рецепт.

Примерами нелекарственных OTC товаров являются принадлежности, связанные с инъекциями инсулина.

Чтобы узнать, какие нелекарственные OTC товары покрывает план CalOptima Health OneCare Flex Plus, см. *Перечень препаратов*.

B17. Покрывает ли план CalOptima Health OneCare Flex Plus долгосрочные запасы рецептурных препаратов?

- **100-дневные программы розничных аптек.** Некоторые розничные аптеки также могут предлагать 100-дневный запас покрываемых рецептурных препаратов. Вы заплатите такую же доплату за 100-дневный запас, как за месячный запас.

B18. Могу ли я получить рецептурные препараты с доставкой на дом из местной аптеки?

Ваша местная аптека может оказывать услугу доставки рецептурных препаратов на дом. Позвоните в свою аптеку и узнайте, оказывают ли они такую услугу.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



В19. Какая сумма моей доплаты?

Участники плана CalOptima Health OneCare Flex Plus платят разные суммы доплаты за рецептурные и ОТС препараты, а также нелекарственные товары, если соблюдают правила плана. Более подробная информация об ОТС препаратах и нелекарственных товарах приведена в вопросах В15 и В16.

Уровни — это группы препаратов в нашем *Перечне препаратов*.

- Препараты 1-го уровня — это непатентованные препараты. Доплата составит до \$4.90.
- Препараты 2-го уровня — это патентованные препараты. Доплата составит до \$12.15.

Если у вас возникли вопросы, звоните в службу поддержки клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ: 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



С. Обзор *Списка покрываемых препаратов*

В *Списке покрываемых препаратов* приведена информация о лекарственных средствах, которые покрывает план CalOptima Health OneCare Flex Plus. Если вы не можете найти нужный вам препарат в списке, см. Указатель покрываемых препаратов, который начинается в разделе I-1. В Указателе все препараты, покрываемые планом CalOptima Health OneCare Flex Plus перечислены в алфавитном порядке.

Другие препараты, например некоторые безрецептурные препараты (over-the-counter, OTC) и определенные витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Перейдите на сайт программы Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Для получения рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx возьмите с собой идентификационную карту участника программы Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC).

Апелляции по Части D

- Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть свое решение относительно вашего страхового покрытия и изменить его, если вы считаете, что мы допустили ошибку.
- Например, мы можем не предоставлять покрытие нужного вам препарата или принять решение о прекращении его покрытия программами Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или ваш лечащий врач не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. В случае возникновения любых вопросов звоните в службу поддержки клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). График работы: круглосуточно, без выходных.
- Чтобы узнать, как подать апелляцию, см. **Главу 9 Справочника участника**.
- Для препаратов, не входящих в Часть D, действуют другие правила подачи апелляции.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



C1. Перечень препаратов по медицинским показаниям

Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они используются. Например, если у вас заболевание сердца, вам следует искать в категории Сердечно-сосудистые препараты. Именно там вы найдете препараты для лечения заболеваний сердца.

Ниже приведены значения кодов, используемых в столбце «Необходимые действия, ограничения или лимиты использования»:

Код	Значение
PA	Прежде чем подать рецепт на этот препарат вы (или ваш врач) должны получить предварительное разрешение от плана CalOptima Health OneCare Flex Plus. Без предварительного разрешения план CalOptima Health OneCare Flex Plus может не покрывать стоимость этого препарата.
PA BvD	На этот препарат может предоставляться покрытие по Части В или Части D программы Medicare. Вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительное разрешение от плана CalOptima Health OneCare Flex Plus, чтобы определить, предоставляется ли покрытие на этот препарат по Части D программы Medicare, прежде чем получить его. Без предварительного разрешения план CalOptima Health OneCare Flex Plus может не покрывать стоимость этого препарата.
PA NSO	Если вы новый участник или ранее не принимали этот препарат, вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительное разрешение от плана CalOptima Health OneCare Flex Plus, чтобы получить этот препарат. Без предварительного разрешения план CalOptima Health OneCare Flex Plus может не покрывать стоимость этого препарата.
QL	План CalOptima Health OneCare Flex Plus ограничивает количество этого препарата, которое покрывается по рецепту или в течение определенного периода времени.
ST	Прежде чем план CalOptima Health OneCare Flex Plus предоставит покрытие этого препарата, вам необходимо сначала попробовать другой препарат(-ы) для лечения вашего заболевания. Покрытие на этот препарат может быть предоставлено только в том случае, если другие препараты не помогли.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare** . 24



Код	Значение
LA	Этот препарат может быть доступен только в определенных аптеках. Для получения дополнительной информации, см. Справочник аптек или звоните в службу поддержки клиентов по телефону 1-877-412-2734 и (линия ТТУ: 711) круглосуточно и без выходных.
EX	Этот рецептурный препарат обычно не покрывается планом Medicare по рецептурным препаратам. Сумма, которую вы платите при получении этого препарата, не будет учтена в общих расходах на препараты (то есть сумма, которую вы платите, не позволяет вам перейти на катастрофическое покрытие). Кроме того, если вы получаете дополнительную помощь для оплаты препаратов, вы не получите никакой дополнительной помощи для оплаты этого препарата.
CB	Действует ограничение льготы.
GC	Мы предоставляем покрытие этого рецептурного препарата в период разрыва в страховом покрытии. Более подробную информацию об этом покрытии можно найти в вашем Справочнике участника.

В первом столбце таблицы указано название препарата. Непатентованные препараты написаны курсивом строчными буквами (например, *amoxicillin*), патентованные препараты — заглавными буквами (например, ELIQUIS), а OTC препараты и нелекарственные товары написаны строчными буквами (например, insulin pen needle). Информация в столбце «Необходимые действия, ограничения или лимиты использования» подскажет вам, есть ли у плана CalOptima Health OneCare Flex Plus какие-либо правила относительно покрытия вашего препарата.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт **www.caloptima.org/OneCare**.



Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANALGESICS		
ANALGESICS		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
ANALGESICS COMBINATIONS		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
<i>butalbital-acetaminophen- caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10- 325/15</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5- 325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANALGESICS		
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	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-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANALGESICS		
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANALGESICS		
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANALGESICS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANALGESICS		
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANALGESICS		
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANESTHETICS		
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANESTHETICS		
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPIOID DEPENDENCE		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphin-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpupject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm add- vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin- sulb 1.5 g add vial, ampicillin- sulb 3 gm add vial, ampicillin- sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin- sulbactam 3 gm vial, ampicillin- sulbactam 15 gm btl, ampicillin- sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add- vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CARBAPENEMS		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
QUINOLONES		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SULFONAMIDES		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIBACTERIALS		
<i>doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
ANTICONVULSANTS, OTHER		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perampanel 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>perampanel 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel 6 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
<i>clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
SODIUM CHANNEL AGENTS		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine 800 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTICONVULSANTS		
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEMENTIA AGENTS		
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TRICYCLICS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIDEPRESSANTS		
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIEMETICS		
ANTIEMETICS, OTHER		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIEMETICS		
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIEMETICS		
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIFUNGALS		
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIFUNGALS		
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>miconazole (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIFUNGALS		
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIGOUT AGENTS		
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIMIGRAINE AGENTS		
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONISTS		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIMIGRAINE AGENTS		
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIMYASTHENIC AGENTS		
PARASYMPATHOMIMETICS		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIMYCOBACTERIALS		
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTITUBERCULARS		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
ALKYLATING AGENTS		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ANTIANDROGENS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ANTIMETABOLITES		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ANTINEOPLASTICS		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO- PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO- PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
RETINOIDS		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TREATMENT ADJUNCTS		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTINEOPLASTICS		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPARASITICS		
ANTHELMINTHICS		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPARASITICS		
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPARASITICS		
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPARKINSON AGENTS		
ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPARKINSON AGENTS		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> (50, 75, 100, 125, 150, 200)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOPAMINE AGONISTS		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPARKINSON AGENTS		
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPARKINSON AGENTS		
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.5 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIPSYCHOTICS		
ANTIPSYCHOTICS		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (52 per 28 days)
TREATMENT-RESISTANT		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTISPASTICITY AGENTS		
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
VIREAD POWDER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLE T PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricit-rilp-tenof 200-25-300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
ANTIHERPETIC AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANTIVIRALS		
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANXIOLYTICS		
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANXIOLYTICS		
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ANXIOLYTICS		
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BIPOLAR AGENTS		
MOOD STABILIZERS		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BIPOLAR AGENTS		
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
ANTIDIABETIC AGENTS		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
INSULINS		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70- 30, RELION 70-30)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>eltrombopag 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg susp pkt, 12.5 mg tablet, 25 mg susp packet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
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-\$4.90 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
HEMOSTASIS AGENTS		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PLATELET MODIFYING AGENTS		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
DOPTelet (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TIADYL 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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5- 12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURETICS, THIAZIDE		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 day(s)), EX

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, OTHER		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
FIBROMYALGIA AGENTS		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i> fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DENTAL AND ORAL AGENTS		
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
FILSUEVZ 10% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
SILVADENE 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
PRURADIK 10% LOTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENTS		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (cl 10%(20meq/15ml)cup, cl 10%(40meq/30ml)cup, cl 20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/100 ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg- 15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l- d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w- 0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l- d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
POTASSIUM BINDERS		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GASTROINTESTINAL AGENTS		
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GASTROINTESTINAL AGENTS		
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GASTROINTESTINAL AGENTS		
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GASTROINTESTINAL AGENTS		
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GASTROINTESTINAL AGENTS		
GOLYTELY SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
HISTAMINE-2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GASTROINTESTINAL AGENTS		
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CTEXLI 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA (4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENITOURINARY AGENTS		
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENITOURINARY AGENTS		
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trospium chloride er 60 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
GENITOURINARY AGENTS		
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ORAPRED ODT (ODT 10 MG TABLET, ODT 15 MG TABLET, ODT 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
CRENESSITY (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPOR (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ANDROGENS		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate</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/10ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 2,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 6,000 mg/30ml</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ESTROGENS		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS), OTHER		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ENSKYCE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-eth estra 1mg-35mcg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e 0.15-0.03-0.01, levonor-e 0.1-0.02-0.01)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> (<i>estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
MINZOYA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
PORTIA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALTYA 1 MG-50 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
YASMIN 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PROGESTINS		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>megestrol 400 mg/10 ml cup</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)		
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)		
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ANGIOEDEMA AGENTS		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG DOSE - 2 SYRINGES, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG DOSE - 2 PENS, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
VACCINES		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ENGRIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENGRIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
AMINOSALICYLATES AND/OR PRODRUGS		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
GLUCOCORTICOIDS		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
XDEMVY 0.25% DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OTIC AGENTS		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
OTIC AGENTS		
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cypiroheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40- 60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
MAST CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20- 100 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
SLEEP DISORDER AGENTS		
SLEEP PROMOTING AGENTS		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
SLEEP DISORDER AGENTS		
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
SLEEP DISORDER AGENTS		
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
SUPPLIES		
SUPPLIES		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Сколько будет стоить препарат для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
SUPPLIES		
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Информацию о том, что означают символы и сокращения в этой таблице, можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Flex Plus по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Указатель покрываемых препаратов

В этом разделе можно найти препарат, выполнив поиск по его названию в алфавитном порядке. Здесь вы найдете номер страницы, на которой приведена дополнительная информация о покрытии вашего препарата.

1

1ST

GENERATION/TYPICAL... 108

2

2ND

GENERATION/ATYPICAL... 110

A

abacavir.....125
abacavir-lamivudine..... 125
 ABIGALE..... 231
 ABIGALE LO..... 231
 ABILIFY ASIMTUFII..... 110
 ABILIFY MAINTENA.....111
abiraterone acetate..... 80
 ABIRTEGA.....80
 ABRYSVO VIAL..... 271
acamprosate calcium..... 33
acarbose.....134
 ACCUTANE..... 186
acebutolol hcl..... 160
acetaminophen-codeine..... 26
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5..... 26
acetazolamide..... 165
acetazolamide er..... 288
acetic acid..... 290
acetylcysteine.....300
acitretin..... 187

ACNE AND ROSACEA
 AGENTS.....186
 ACTEMRA.....259
 ACTEMRA ACTPEN..... 259
 ACTHAR.....222
 ACTHAR SELFJECT..... 222
 ACTHIB VACCINE..... 271
 ACTIMMUNE.....265
 ACTIVELLA.....231
acyclovir.....130,195
acyclovir sodium..... 130
 ADACEL TDAP.....271
adefovir dipivoxil..... 120
 ADEMPAS.....298
 ADLARITY.....60
 AIMOVIG AUTOINJECTOR...76
 AJOVY AUTOINJECTOR...76
 AJOVY SYRINGE.....76
 AKEEGA.....86
 ALA-CORT.....188
albendazole.....103
albuterol sulfate.....294
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic).... 294
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic).. 294
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic)... 295
 ALCOHOL
 DETERRENTS/ANTI-
 CRAVING.....33
 ALECENSA.....86
alendronate sodium....278,279
alfuzosin hcl er..... 220
aliskiren.....165
 ALKYLATING AGENTS.....80
allopurinol.....75
alogliptin.....134
alogliptin-metformin.....134
alosetron hcl.....208
 ALPHA-ADRENERGIC
 AGONISTS.....154
 ALPHA-ADRENERGIC
 BLOCKING AGENTS.....155
alprazolam..... 132
 ALTAVERA.....231
 ALUNBRIG.....86
 ALYACEN.....232
 ALYFTREK.....300,301
 ALYQ.....298
amantadine.....105
ambrisentan.....298
amcinonide.....188
amikacin sulfate.....36
amiloride hcl.....170
amiloride-hydrochlorothiazide.....165
 AMINOGLYCOSIDES.....36
 AMINOSALICYLATES
 AND/OR PRODRUGS.....277
amiodarone hcl.....158
amitriptyline hcl.....68
amlodipine besylate.....162
amlodipine besylate-benazepril.....165
amlodipine-atorvastatin....165
amlodipine-olmesartan....166
amlodipine-valsartan.....166
amlodipine-valsartan-hctz..166
ammonium lactate.....188
 AMNESTEEM.....187
amoxapine.....68
amoxicillin.....42
amoxicillin-clavulanate potass.....43
amphotericin b.....72
amphotericin b liposome....72
ampicillin sodium.....43
ampicillin trihydrate.....43
ampicillin-sulbactam.....43

AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS.....176	ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI).....123	ANTIGOUT AGENTS.....75
<i>anagrelide hcl</i>149	ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI).....125	ANTIGOUT AGENTS.....75
ANALGESICS.....26	OTHER.....126	ANTIHERPETIC AGENTS.....130
ANALGESICS.....26	ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI).....127	ANTIHISTAMINES.....292
ANALGESICS.....26	ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS.....291	ANTILEUKOTRIENES.....293
COMBINATIONS.....26	ANTI-INFLUENZA AGENTS.....129	ANTIMETABOLITES.....83
<i>anastrozole</i>85	ANTIANDROGENS.....80	ANTIMIGRAINE AGENTS...75
ANDROGENS.....227	ANTIANGIOGENIC AGENTS.....82	ANTIMIGRAINE AGENTS...75
ANESTHETICS.....32	ANTIARRHYTHMICS.....158	ANTIMYASTHENIC AGENTS.....78
ANGELIQ.....232	ANTIBACTERIALS.....36	ANTIMYCOBACTERIALS...79
ANGIOEDEMA AGENTS...256	ANTIBACTERIALS, OTHER.....37	ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER.....79
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS.....155	ANTICHOLINERGICS.....105	ANTINEOPLASTICS.....80
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS.....156	ANTICOAGULANTS.....146	ANTINEOPLASTICS.....83
ANNOVERA.....228	ANTICONVULSANTS.....49	ANTINEOPLASTICS, OTHER.....83
ANORO ELLIPTA.....301	ANTICONVULSANTS, OTHER.....49	ANTIPARASITICS.....103
ANTHELMINTHICS.....103	ANTIDEMENTIA AGENTS...60	ANTIPARKINSON AGENTS.....105
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....33	ANTIDEPRESSANTS.....62	ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER.....105
ANTI-CONSTIPATION AGENTS.....206	ANTIDEPRESSANTS, OTHER.....62	ANTIPROTOZOALS.....103
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS.....119	ANTIDIABETIC AGENTS...134	ANTIPSYCHOTICS.....108
ANTI-DIARRHEAL AGENTS.....208	ANTIEMETICS.....69	ANTIPSYCHOTICS.....118
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS.....120	ANTIEMETICS, OTHER.....69	ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL.....209
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS.....121	ANTIESTROGENS/MODIFIER S.....82	ANTISPASMODICS, URINARY.....219
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI).....122	ANTIFUNGALS.....72	ANTISPASTICITY AGENTS.....119
	ANTIFUNGALS.....72	ANTISPASTICITY AGENTS.....119
		ANTITHYROID AGENTS...255
		ANTITUBERCULARS.....79
		ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS.....130
		ANTIVIRALS.....119
		ANUSOL-HC.....278
		ANXIOLYTICS.....131

B

BIMZELX AUTOINJECTOR	260	<i>buprenorphine hcl</i>	33	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
BIPOLAR AGENTS	133	<i>buprenorphine-naloxone</i>	34	<i>entacapone</i>	106
<i>bisoprolol fumarate</i>	160	<i>bupropion hcl</i>	62	CARDIOVASCULAR	
<i>bisoprolol-</i>		<i>bupropion hcl sr</i>	35,62	AGENTS	154
<i>hydrochlorothiazide</i>	166	<i>bupropion xl</i>	62	CARDIOVASCULAR AGENTS,	
BIVIGAM	257	<i>buspirone hcl</i>	131	OTHER	165
BLISOVI 24 FE	233	<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carglumic acid</i>	197
BLISOVI FE	233	<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	26	<i>carisoprodol</i>	303
BLOOD GLUCOSE				<i>carteolol hcl</i>	288
REGULATORS	134	C		CARTIA XT	163
BLOOD PRODUCTS AND		<i>cabergoline</i>	253	<i>carvedilol</i>	160
MODIFIERS	146	CABLIVI 11 MG VIAL KIT	153	<i>caspofungin acetate</i>	72
BLOOD PRODUCTS AND		CABOMETYX	87	CAYSTON	296
MODIFIERS, OTHER	149	<i>calcipotriene</i>	192	<i>cefaclor</i>	40
BONSITY	279	CALCITONIN GENE-RELATED		<i>cefadroxil</i>	40
BOOSTRIX TDAP	272	PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR		<i>cefazolin sodium</i>	40
<i>bosentan</i>	298	ANTAGONISTS	76	<i>cefdinir</i>	40
BOSULIF	87	<i>calcitonin-salmon</i>	279	<i>cefepime hcl</i>	40
BRAFTOVI	87	<i>calcitriol</i>	279	<i>cefixime</i>	41
BREO ELLIPTA	301	CALCIUM CHANNEL		<i>cefotetan</i>	41
BREYNA	301	BLOCKING AGENTS,		<i>cefoxitin</i>	41
BREZTRI AEROSPHERE	301	DIHYDROPYRIDINES	162	<i>cefpodoxime proxetil</i>	41
BRIELLYN	233	CALCIUM CHANNEL		<i>cefprozil</i>	41
BRILINTA	153	BLOCKING AGENTS,		<i>ceftazidime</i>	41
<i>brimonidine tartrate</i>	289	NONDIHYDROPYRIDINES	163	<i>ceftriaxone</i>	41
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	289	CALCIUM CHANNEL		<i>cefuroxime</i>	41
<i>brinzolamide</i>	289	MODIFYING AGENTS	53	<i>cefuroxime sodium</i>	42
BRIVIACT	49,50	CALQUENCE	87	<i>celecoxib</i>	27
<i>bromfenac sodium</i>	286	CAMILA	247	CELLCEPT	266
<i>bromocriptine mesylate</i>	106	CAMRESE LO	233	CENTRAL NERVOUS	
BRONCHODILATORS,		CAMZYOS	167	SYSTEM AGENTS	176
ANTICHOLINERGIC	293	<i>candesartan cilexetil</i>	155	CENTRAL NERVOUS	
BRONCHODILATORS,		CAPLYTA	112	SYSTEM AGENTS,	
SYMPATHOMIMETIC	294	CAPRELSA	87	OTHER	180
BRUKINSA	87	<i>carbamazepine</i>	57	<i>cephalexin</i>	42
<i>budesonide</i>	278,291	<i>carbamazepine er</i>	57	<i>cevimeline hcl</i>	186
<i>budesonide dr</i>	278	CARBAPENEMS	45	CHEMET	200
<i>budesonide ec</i>	278	<i>carbidopa</i>	107	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	132
<i>budesonide-formoterol</i>		<i>carbidopa-levodopa</i>	107	<i>chlorhexidine gluconate</i>	186
<i>fumarate</i>	301	<i>carbidopa-levodopa er</i>	108	<i>chloroquine phosphate</i>	104
<i>bumetanide</i>	169			<i>chlorpromazine hcl</i>	108

<i>chlorthalidone</i>	170	<i>clomipramine hcl</i>	68	COTELLIC.....	88
CHOLBAM.....	213	<i>clonazepam</i>	54	CRENESSITY.....	224
<i>cholestyramine</i>	172	<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	54	CREON.....	213
<i>cholestyramine light</i>	172	<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	54	CRINONE.....	247
CHOLINESTERASE		<i>clonazepam 1 mg odt</i>	54	<i>cromolyn sodium</i>	283,297
INHIBITORS.....	60	<i>clonidine</i>	154	CROTAN.....	194
<i>ciclopirox</i>	195	<i>clonidine hcl</i>	154	CRYSSELLE.....	234
<i>cilostazol</i>	153	<i>clonidine hcl er</i>	178	CTEXLI.....	213
CILOXAN.....	284	<i>clopidogrel</i>	153	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	304
CIMDUO.....	125	<i>clorazepate dipotassium</i>	54	<i>cyclophosphamide</i>	80
<i>cimetidine</i>	211	<i>clotrimazole</i>	72	<i>cyclosporine</i>	266,282
CIMZIA (2 PACK).....	266	<i>clotrimazole-</i>		<i>cyclosporine modified</i>	266
CIMZIA 2X200 MG/ML		<i>betamethasone</i>	192	<i>cyproheptadine hcl</i>	292
SYRINGE KIT.....	266	<i>clozapine</i>	118	CYRED.....	234
<i>cinacalcet hcl</i>	279	<i>clozapine odt</i>	118	CYRED EQ.....	234
CINRYZE.....	256	COARTEM.....	104	CYSTAGON.....	214
CIPRO HC.....	290	COBENFY.....	118	CYSTARAN.....	214
<i>ciprofloxacin hcl</i>	47,284	COBENFY STARTER		CYSTIC FIBROSIS	
<i>ciprofloxacin-d5w</i>	47	PACK.....	118	AGENTS.....	296
<i>ciprofloxacin-</i>		<i>codeine sulfate</i>	30		
<i>dexamethasone</i>	290	<i>colchicine</i>	75	D	
<i>citalopram hbr</i>	63,64	<i>colesevelam hcl</i>	134,173	<i>dabigatran etexilate</i>	146
CLARAVIS.....	187	<i>colestipol hcl</i>	173	<i>dalfampridine er</i>	183
<i>clarithromycin</i>	46	<i>colistimethate</i>	37	DALVANCE.....	38
CLEOCIN.....	195	COMBIPATCH.....	233	<i>danazol</i>	227
CLIMARA PRO.....	233	COMBIVENT RESPIMAT ..	301	<i>dantrolene sodium</i>	119
<i>clindamycin (pediatric)</i>	37	COMETRIQ.....	88	DANZITEN.....	88
<i>clindamycin 1% gel</i>	195	CONSTULOSE.....	206	<i>dapsone</i>	79
<i>clindamycin hcl</i>	37	COPIKTRA.....	88	DAPTACEL DTAP.....	272
<i>clindamycin pediatric</i>	37	CORLANOR.....	167	<i>daptomycin</i>	38
<i>clindamycin phos-benzoyl</i>		CORTROPHIN.....	222	<i>darifenacin er</i>	219
<i>perox</i>	187	CORTROPHIN GEL 400		<i>darunavir</i>	128
<i>clindamycin phosphate</i> ..	37,195	UNIT/5 ML.....	222	<i>dasatinib</i>	88
<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ..	37	COSENTYX (2 SYRINGES)	260	DAURISMO.....	88
CLINIMIX.....	201	COSENTYX SENSOREADY (2		DAYBUE.....	214
CLINIMIX E.....	201	PENS).....	260	DEBLITANE.....	247
CLINISOL.....	202	COSENTYX SENSOREADY		<i>deferasirox</i>	200
CLINOLIPID.....	202	PEN.....	260	<i>deferiprone</i>	200
<i>clobazam</i>	53	COSENTYX SYRINGE.....	260	<i>deferiprone (3 times a day)</i> ..	200
<i>clobetasol emollient</i>	189	COSENTYX UNOREADY		<i>deflazacort</i>	222
<i>clobetasol propionate</i>	189	PEN.....	261	DELSTRIGO.....	123

<i>demeclocycline hcl</i>	48	<i>dextrose in water</i>	203	<i>donepezil hcl</i>	60
DENTAL AND ORAL		DIACOMIT.....	50	<i>donepezil hcl odt</i>	60
AGENTS.....	186	<i>diazepam</i>	54,132	DOPAMINE AGONISTS.....	106
DENTAL AND ORAL		<i>diazoxide</i>	140	DOPAMINE PRECURSORS	
AGENTS.....	186	<i>diclofenac epolamine</i>	27	AND/OR L-AMINO ACID	
DEPO-ESTRADIOL.....	228	<i>diclofenac potassium</i>	28	DECARBOXYLASE	
DEPO-SUBQ PROVERA		<i>diclofenac</i>		INHIBITORS.....	107
104.....	247	<i>sodium</i>	27,28,192,286	DOPTelet.....	153,154
DERMATITIS AND PRURITUS		<i>diclofenac sodium er</i>	28	<i>dorzolamide hcl</i>	289
AGENTS.....	188	<i>dicloxacillin sodium</i>	44	<i>dorzolamide-timolol</i>	282
DERMATOLOGICAL		<i>dicyclomine hcl</i>	209	DOTTI.....	229
AGENTS.....	186	DIFICID.....	46	DOVATO.....	122
DERMATOLOGICAL AGENTS,		<i>diflorasone diacetate</i>	190	<i>doxazosin mesylate</i>	155
OTHER.....	192	<i>difluprednate</i>	286	<i>doxepin hcl</i>	68,190
DESCOVY.....	125	<i>digoxin</i>	158,167	<i>doxercalciferol</i>	279
<i>desipramine hcl</i>	68	<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	158	DOXY 100.....	48
<i>desloratadine</i>	293	<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	158	<i>doxycycline hyclate</i>	49,186
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>		<i>dihydroergotamine mesylate</i>	77	<i>doxycycline monohydrate</i>	49
<i>spr</i>	224	DILANTIN.....	57	DRIZALMA SPRINKLE.....	64
<i>desmopressin acetate</i>	224	DILANTIN-125.....	58	<i>dronabinol</i>	71
<i>desonide</i>	189	DILT-XR.....	163	<i>drospirenone-eth estra-</i>	
<i>desoximetasone</i>	189	<i>diltiazem 12hr er</i>	163	<i>levomef</i>	234
<i>desvenlafaxine er</i>	64	<i>diltiazem 24hr er</i>	163	<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	64	<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	163	<i>estradiol</i>	234
<i>dexamethasone</i>	222	<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	164	<i>droxidopa</i>	154
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>diltiazem hcl</i>	164	DUAVEE.....	250
<i>phosphate</i>	286	<i>dimethyl fumarate</i>	183	<i>duloxetine hcl</i>	64
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	177	<i>diphenoxylate-atropine</i>	208	DUPIXENT PEN.....	261
<i>dextroamphetamine sulfate</i>		<i>dipyridamole</i>	153	DUPIXENT SYRINGE.....	261
<i>er</i>	177	<i>disopyramide phosphate</i>	158	<i>dutasteride</i>	220
<i>dextroamphetamine-amphet</i>		<i>disulfiram</i>	33	DUVYZAT.....	214
<i>er</i>	177	DIURETICS, LOOP.....	169	DYSLIPIDEMICS, FIBRIC	
<i>dextroamphetamine-</i>		DIURETICS, POTASSIUM-		ACID DERIVATIVES.....	171
<i>amphetamine</i>	177,178	SPARING.....	170	DYSLIPIDEMICS, HMG COA	
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	202	DIURETICS, THIAZIDE.....	170	REDUCTASE INHIBITORS.....	171
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>	202	DIURIL.....	170	DYSLIPIDEMICS, OTHER.....	172
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	202	<i>divalproex sodium</i>	50		
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	202	<i>divalproex sodium er</i>	50	E	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	202	<i>dofetilide</i>	158	<i>ec-naproxen</i>	28
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	202	DOJOLVI.....	200	<i>econazole nitrate</i>	195
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	202	DOLISHALE.....	234	EDURANT.....	123

EDURANT PED.....	124	<i>enalapril-</i>	ESTRACE.....	229
<i>efavirenz</i>	124	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>estradiol</i>	229
<i>efavirenz-emtricitenofovir</i>		ENBREL.....	<i>estradiol (once weekly)</i>	229,230
<i>disop</i>	124	ENBREL MINI.....	<i>estradiol (twice weekly)</i>	229
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>		ENBREL SURECLICK.....	<i>estradiol valerate</i>	230
<i>disop</i>	124	ENDOCET.....	<i>estradiol-norethindrone</i>	
EGRIFTA SV.....	224	ENERGIX-B ADULT.....	<i>acetat</i>	235
ELECTROLYTE/MINERAL		ENERGIX-B PEDIATRIC-	ESTRING.....	230
REPLACEMENTS.....	197	ADOLESCENT.....	ESTROGENS.....	228
ELECTROLYTE/MINERAL/ME		ENILLORING.....	<i>eszopiclone</i>	304
TAL MODIFIERS.....	200	<i>enoxaparin sodium</i>	<i>ethambutol hcl</i>	79
ELECTROLYTES/MINERALS/		ENPRESSE.....	<i>ethosuximide</i>	53
METALS/VITAMINS.....	197	ENSKYCE.....	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	235
ELECTROLYTES/MINERALS/		ENSPRYNG.....	<i>etodolac</i>	28
METALS/VITAMINS.....	201	<i>entacapone</i>	<i>etonogestrel-ethinyl</i>	
ELIGARD.....	253	<i>entecavir</i>	<i>estradiol</i>	235
ELIGARD 22.5 MG		ENULOSE.....	<i>etravirine</i>	124
SYRINGE.....	253	EPCLUSA.....	EULEXIN.....	81
ELIGARD 30 MG SYRINGE	253	EPIDIOLEX 100 MG/ML	<i>everolimus</i>	89,267
ELIGARD 45 MG SYRINGE	253	SOLUTION.....	EVOTAZ.....	128
ELIGARD 7.5 MG		<i>epinephrine</i>	<i>exemestane</i>	85
SYRINGE.....	253	<i>eplerenone</i>	EYSUVIS.....	286
ELIQUIS.....	146	EPOGEN.....	<i>ezetimibe</i>	173
ELMIRON.....	221	ERAXIS.....		
<i>eltrombopag olamine</i>	150	ERGOT ALKALOIDS.....	F	
ELURYNG.....	234	ERIVEDGE.....	FABHALTA.....	259
ELYXYB.....	75	ERLEADA.....	FALMINA.....	235
EMETOGENIC THERAPY		<i>erlotinib hcl</i>	<i>famciclovir</i>	130
ADJUNCTS.....	71	ERMEZA.....	<i>famotidine</i>	211
EMGALITY 300 MG (100 MG X		ERRIN.....	FANAPT.....	113
3 SYRINGE).....	76	<i>ertapenem</i>	FARXIGA.....	134
EMGALITY PEN.....	76	ERYTHROCIN	FASENRA.....	301
EMGALITY SYRINGE.....	76	LACTOBIONATE.....	FASENRA PEN.....	302
EMPAVELI.....	258	<i>erythromycin</i>	FEIRZA.....	235
EMSAM.....	63	<i>erythromycin-benzoyl</i>	<i>felbamate</i>	50
<i>emtricitabine</i>	125	<i>peroxide</i>	<i>felodipine er</i>	162
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir</i>	124	ERZOFRI.....	FEMLYV.....	235
<i>emtricitabine-tenofovir</i>		<i>escitalopram oxalate</i>	FEMRING.....	230
<i>disop</i>	125,126	<i>eslicarbazepine acetate</i>	<i>fenofibrate</i>	171
EMTRIVA.....	126	<i>esomeprazole magnesium</i>	<i>fenofibric acid</i>	171
<i>enalapril maleate</i>	156	ESTARYLLA.....	<i>fentanyl</i>	29

FERRIPROX.....	200	<i>fosinopril-</i>	<i>gemfibrozil.....</i>	171	
<i>fesoterodine fumarate er.....</i>	219	<i>hydrochlorothiazide.....</i>	167	GEMMILY.....	236
FETZIMA.....	65	FOTIVDA.....	89	GEMTESA.....	219
FIBROMYALGIA AGENTS.....	182	FRAGMIN.....	147,148	GENERLAC.....	207
FILSPARI.....	167	FRUZAQLA.....	89	GENETIC, ENZYME, OR	
FILSUVEZ.....	192	FULPHILA.....	150	PROTEIN DISORDER:	
<i>finasteride.....</i>	220	<i>furosemide.....</i>	170	REPLACEMENT, MODIFIERS	
<i>fingolimod.....</i>	183	FYAVOLV.....	236	TREATMENT.....	213
FINTEPLA.....	50	FYCOMPA.....	51	GENETIC, ENZYME, OR	
FINZALA.....	235	FYLNETRA.....	150	PROTEIN DISORDER:	
FIRMAGON.....	253			REPLACEMENT, MODIFIERS,	
FLAREX.....	286	G		TREATMENT.....	213
<i>flavoxate hcl.....</i>	219	<i>gabapentin.....</i>	55	GENGRAF.....	267
<i>flecainide acetate.....</i>	158	GALAFOLD.....	214	GENITOURINARY	
<i>fluconazole.....</i>	72	<i>galantamine er.....</i>	60	AGENTS.....	219
<i>fluconazole in saline.....</i>	73	<i>galantamine hbr.....</i>	60	GENITOURINARY AGENTS,	
<i>fluconazole-nacl.....</i>	72	<i>galantamine hydrobromide.....</i>	60	OTHER.....	221
<i>flucytosine.....</i>	73	GALBRIELA.....	236	GENOTROPIN.....	225
<i>fludrocortisone acetate.....</i>	222	GALLIFREY.....	248	<i>gentamicin sulfate.....</i>	36,196,284
<i>flunisolide.....</i>	292	GAMMA-AMINOBUTYRIC		<i>gentamicin sulfate in ns.....</i>	36
<i>fluocinolone acetonide.....</i>	190	ACID (GABA) MODULATING		GENVOYA.....	122
<i>fluocinolone acetonide oil.....</i>	291	AGENTS.....	53	GILENYA.....	183
<i>fluocinonide.....</i>	190	GAMMAGARD LIQUID.....	257	GILOTRIF.....	89
<i>fluocinonide-e.....</i>	190	GAMMAGARD S-D.....	257	GIMOTI.....	69
<i>fluoride.....</i>	197	GAMMAKED.....	257	GLASSIA.....	214
<i>fluorometholone.....</i>	286	GAMMAPLEX.....	257	<i>glatiramer acetate.....</i>	183
<i>fluorouracil.....</i>	192,193	GAMUNEX-C.....	258	GLATOPA.....	184
<i>fluoxetine hcl.....</i>	65	GARDASIL 9.....	272	GLEOSTINE.....	80
<i>fluphenazine decanoate.....</i>	109	GASTROINTESTINAL		<i>glimepiride.....</i>	135
<i>fluphenazine hcl.....</i>	109	AGENTS.....	206	<i>glipizide.....</i>	135
<i>flurbiprofen sodium.....</i>	287	GASTROINTESTINAL		<i>glipizide er.....</i>	135
<i>fluticasone propionate.....</i>	190,292	AGENTS, OTHER.....	209	<i>glipizide xl.....</i>	135
<i>fluticasone propionate hfa.....</i>	302	<i>gatifloxacin.....</i>	284	<i>glipizide-metformin.....</i>	135,136
<i>fluticasone-salmeterol.....</i>	302	GATTEX 5 MG INJECTION.....	209	GLOPERBA.....	75
<i>fluticasone-salmeterol hfa.....</i>	302	<i>gauze pads & dressings - pads</i>		GLUCAGON 1 MG	
<i>fluvoxamine maleate.....</i>	65	<i>2 x 2.....</i>	306	EMERGENCY KIT.....	140
FML FORTE.....	287	GAVILYTE-C.....	209	GLUCOCORTICOIDS.....	278
<i>fondaparinux sodium.....</i>	147	GAVILYTE-G.....	209	<i>glucose 5%-0.9% nacl.....</i>	203
<i>fosamprenavir calcium.....</i>	128	GAVILYTE-N.....	209	<i>glucose in water.....</i>	203
<i>fosfomycin tromethamine.....</i>	38	GAVRETO.....	89	<i>glyburide.....</i>	136
<i>fosinopril sodium.....</i>	156	<i>gefitinib.....</i>	89	<i>glyburide-metformin hcl.....</i>	136

GLYCEMIC AGENTS.....140	HORMONAL AGENTS,	HUMALOG KWIKPEN U-
<i>glycopyrrolate</i>209	STIMULANT/REPLACEMENT/	200.....142
GOLYTELY.....210	MODIFYING (ADRENAL) ...222	HUMALOG MIX 50-50
GOMEKLI.....89,90	HORMONAL AGENTS,	KWIKPEN.....142
<i>granisetron hcl</i>71	STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMALOG MIX 75-25.....142
GRANIX.....150	MODIFYING (ADRENAL) ...222	HUMALOG MIX 75-25
GRASTEK.....259	HORMONAL AGENTS,	KWIKPEN.....142
<i>griseofulvin</i>73	STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMATROPE.....225
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ...73	MODIFYING (PITUITARY) .224	HUMIRA.....267
<i>guanfacine hcl</i>155	HORMONAL AGENTS,	HUMIRA PEN.....267
<i>guanfacine hcl er</i>178	STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMIRA(CF).....267
GVOKE.....140	MODIFYING (PITUITARY) .224	HUMIRA(CF) PEN.....268
GVOKE HYOPEN 1-	HORMONAL AGENTS,	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-
PACK.....140	STIMULANT/REPLACEMENT/	UC-HS.....268
GVOKE HYOPEN 2-	MODIFYING (SEX	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-
PACK.....140,141	HORMONES/MODIFIERS).227	ADOL HS.....268
GVOKE PFS 1-PACK	HORMONAL AGENTS,	HUMULIN 70-30.....142
SYRINGE.....141	STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMULIN 70/30 KWIKPEN 142
GVOKE PFS 2-PACK	MODIFYING (SEX	HUMULIN N.....142
SYRINGE.....141	HORMONES/MODIFIERS),	HUMULIN N KWIKPEN....143
	OTHER.....231	HUMULIN R.....143
H	HORMONAL AGENTS,	<i>hydralazine hcl</i>175
HAEGARDA.....256	STIMULANT/REPLACEMENT/	<i>hydrochlorothiazide</i>170
HAILEY 24 FE.....236	MODIFYING (THYROID)...250	<i>hydrocodone-</i>
<i>halobetasol propionate</i>190	HORMONAL AGENTS,	<i>acetaminophen</i>26
HALOETTE.....236	STIMULANT/REPLACEMENT/	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
<i>haloperidol</i>109	MODIFYING (THYROID)...250	<i>10-325mg</i>26
<i>haloperidol decanoate</i>109	HORMONAL AGENTS,	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
<i>haloperidol decanoate</i> 100..109	SUPPRESSANT (ADRENAL	<i>5-325mg</i>26
<i>haloperidol lactate</i>109	OR PITUITARY).....253	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
HAVRIX.....272	HORMONAL AGENTS,	<i>7.5-325mg</i>27
HEATHER.....248	SUPPRESSANT (ADRENAL	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>27
HEMADY.....102	OR PITUITARY).....253	<i>hydrocortisone</i>190,278
HEMOSTASIS AGENTS...153	HORMONAL AGENTS,	<i>hydrocortisone butyrate</i>191
<i>heparin sodium</i>148	SUPPRESSANT	<i>hydrocortisone valerate</i>191
HEPLISAV-B.....273	(THYROID).....255	<i>hydromorphone hcl</i>31
HERNEXEOS.....90	HUMALOG.....141	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .104
HIBERIX VACCINE.....273	HUMALOG JUNIOR	<i>hydroxyurea</i>84
HISTAMINE-2 (H2)	KWIKPEN.....142	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral</i>
RECEPTOR	HUMALOG KWIKPEN U-	<i>solution</i>131
ANTAGONISTS.....211	100.....142	<i>hydroxyzine hcl</i>131

<i>hydroxyzine pamoate</i>	132	INFLAMMATORY BOWEL	IPOL.....	273
HYFTOR.....	268	DISEASE AGENTS.....	<i>ipratropium bromide</i> ... 293,294	
		INGREZZA.....	<i>ipratropium-albuterol</i>	302
		INGREZZA INITIATION	IQIRVO.....	210
<i>ibandronate sodium</i>	279	PK(TARDIV).....	<i>irbesartan</i>	155
IBRANCE.....	90	INGREZZA SPRINKLE.....	<i>irbesartan-</i>	
IBTROZI.....	90	INLYTA.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	167
IBU.....	28	INQOVI.....	ISENTRESS.....	122,123
<i>ibuprofen</i>	28	INREBIC.....	ISENTRESS HD.....	123
<i>icatibant</i>	256	<i>insulin aspart</i>	ISIBLOOM.....	236
ICLEVIA.....	236	<i>insulin aspart flexpen</i>	ISOLYTE P WITH	
ICLUSIG.....	90	<i>insulin aspart penfill</i>	DEXTROSE.....	203
<i>icosapent ethyl</i>	173	<i>insulin aspart prot mix 70-</i>	ISOLYTE S.....	197
IDHIFA.....	90	30.....	<i>isoniazid</i>	79
ILUMYA.....	261	<i>insulin glargine max</i>	<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>	
<i>imatinib mesylate</i>	90	<i>solostar</i>	<i>medicated pad</i>	307
IMBRUVICA.....	91	<i>insulin glargine solostar</i>	<i>isosorbide dinitrate</i>	175
<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	45	<i>insulin glargine-yfgn</i>	<i>isosorbide mononit er 60 mg</i>	
<i>imipramine hcl</i>	69	<i>insulin lispro</i>	<i>tb</i>	175
<i>imiquimod</i>	193	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	<i>isosorbide mononitrate er</i> ..	175
IMKELDI.....	91	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	<i>isotretinoin</i>	187
IMMUNOGLOBULINS.....	257	<i>insulin lispro protamine mix</i>	ISTURISA.....	225
IMMUNOLOGICAL		<i>insulin pen needle</i>	ITOVEBI.....	91
AGENTS.....	256	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>	<i>itraconazole</i>	73
IMMUNOLOGICAL		<i>ml</i>	<i>ivabradine hcl</i>	167
AGENTS.....	258	<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>	<i>ivermectin</i>	103
IMMUNOLOGICAL AGENTS,		<i>ml</i>	IWILFIN.....	84
OTHER.....	259	<i>insulin syringe (disp) u-100</i>	IXIARO VACCINE.....	273
IMMUNOSTIMULANTS.....	265	<i>1ml</i>		
IMMUNOSUPPRESSANTS	265	INSULINS.....		
IMOVAX RABIES		INTELENCE.....	J	
VACCINE.....	273	INTRALIPID.....	JAIMIESS.....	237
IMPAVIDO.....	104	INTRAROSA.....	JAKAFI.....	92
IMVEXXY.....	230	INTROVALE.....	<i>jantoven</i>	148
INCASSIA.....	248	INVEGA HAFYERA.....	JANUMET.....	137
INCRELEX.....	225	INVEGA SUSTENNA.....	JANUMET XR.....	137
INCRUSE ELLIPTA.....	293	INVEGA TRINZA.....	JANUVIA.....	137
<i>indapamide</i>	171	INVOKAMET.....	JARDIANCE.....	137
<i>indomethacin</i>	28	INVOKAMET XR.....	JASMIEL.....	237
INFANRIX DTAP VACCINE	273	INVOKANA.....	JAVYGTOR.....	214
		IOPIDINE.....	JAYPIRCA.....	92
			JAYTHARI.....	223

JINTELI.....	237	KRAZATI.....	92	levabuterol tartrate hfa.....	295
JOENJA.....	261	KRINTAFEL.....	104	levetiracetam.....	51
JOURNAVX.....	26	KRISTALOSE.....	207	levetiracetam er.....	51,52
JOYEAX.....	237	KURVELO.....	238	levobunolol hcl.....	288
JULEBER.....	237	KYLEENA.....	238	levocarnitine.....	204
JULUCA.....	123			levocetirizine	
JUNEL.....	237	L		dihydrochloride.....	293
JUNEL FE.....	237	l-glutamine.....	215	levofloxacin.....	47
JUNEL FE 24.....	237	labetalol hcl.....	160	levofloxacin-d5w.....	47
JUXTAPID.....	173	lacosamide.....	58	LEVONEST.....	238
JYLAMVO.....	268	lactulose.....	207	levonorg-eth estrad eth	
JYNARQUE.....	201	lamivudine.....	126	estradiol.....	238
JYNNEOS VACCINE.....	273	lamivudine 100 mg tablet... 120		levonorgestrel-eth estradiol	239
		lamivudine-zidovudine.....	126	LEVORA-28.....	239
		lamotrigine.....	51	levorphanol tartrate.....	29
		lamotrigine (blue).....	51	levothyroxine sodium.....	250
KAITLIB FE.....	237	lamotrigine (green).....	51	LEVOXYL.....	251
KALETRA.....	128	lamotrigine (orange).....	51	lidocaine.....	32
KALYDECO.....	296	lansoprazol-amoxicil-		lidocaine hcl.....	32
KARIVA.....	238	clarithro.....	210	lidocaine hcl viscous.....	32
kcl-d5w-0.2% nacl.....	203	lansoprazole.....	212	lidocaine-prilocaine.....	32
kcl-d5w-0.225% nacl.....	204	LANTUS.....	144	LILETTA.....	239
kcl-d5w-0.45% nacl.....	204	LANTUS SOLOSTAR.....	144	linezolid.....	38
kcl-d5w-0.9% nacl.....	204	lapatinib.....	93	linezolid-d5w.....	38
KELNOR 1-35.....	238	LARIN.....	238	LINZESS.....	207
KERENDIA.....	174	LARIN FE.....	238	liothyronine sodium.....	251
ketoconazole.....	73	latanoprost.....	289	lisinopril.....	157
ketorolac tromethamine.....	287	LAZCLUZE.....	93	lisinopril-	
KEVEYIS.....	214	ledipasvir-sofosbuvir.....	121	hydrochlorothiazide.....	167
KEVZARA.....	261	leflunomide.....	268	LITFULO.....	261
KINERET.....	261	lenalidomide.....	82	lithium carbonate.....	133
KINRIX VACCINE.....	273	LENVIMA.....	93	lithium carbonate er.....	133
KIONEX.....	205	LESSINA.....	238	lithium citrate.....	134
KISQALI.....	92	letrozole.....	86	LITHOSTAT.....	221
KISQALI FEMARA CO-		leucovorin calcium.....	103	LIVTENCITY.....	119
PACK.....	84	LEUKERAN.....	80	LO LOESTRIN FE.....	239
KLAYESTA.....	73	LEUKINE.....	265	LOCAL ANESTHETICS.....	32
KLOR-CON 10.....	197	leuprolide acetate.....	253	LOESTRIN.....	239
KLOR-CON 8.....	197	leuprolide depot.....	254	LOESTRIN FE.....	239
KLOXXADO.....	34	levabuterol concentrate.... 295		lofexidine hcl.....	34
KOSELUGO.....	92	levabuterol hcl.....	295	LOJAIMIESS.....	239
KOURZEQ.....	186				

LOKELMA.....	206	malathion.....	194	methazolamide.....	289
LONSURF.....	84	maraviroc.....	126,127	methimazole.....	255
loperamide.....	208	MARLISSA.....	240	methocarbamol.....	304
lopinavir-ritonavir.....	128	MARPLAN.....	63	methotrexate.....	269
lorazepam.....	132,133	MAST CELL STABILIZERS.....	297	methotrexate sodium.....	269
LORAZEPAM INTENSOL.....	133	MATULANE.....	80	methoxsalen.....	193
LORBRENA.....	93	MAVENCLAD.....	184	methsuximide.....	53
LORYNA.....	239	MAVYRET.....	121	methylphenidate.....	179
losartan potassium.....	156	MAYZENT.....	184	methylphenidate er.....	179
losartan- hydrochlorothiazide.....	168	meclizine hcl.....	70	methylphenidate er (la).....	179
LOTEMAX.....	287	medroxyprogesterone acetate.....	248	methylphenidate hcl.....	179
loteprednol etabonate.....	287	mefloquine hcl.....	104	methylphenidate hcl cd.....	180
lovastatin.....	171,172	megestrol acetate.....	248	methylphenidate hcl er (cd).....	180
LOW-OGESTREL.....	240	megestrol acetate 40mg/ml oral suspension.....	249	methylphenidate la.....	180
loxapine.....	109	MEKINIST.....	94	methylphenidate sr.....	180
lubiprostone.....	207	MEKTOVI.....	94	methylprednisolone.....	223
LUMAKRAS.....	93,94	MELEYA.....	249	methyltestosterone.....	227
LUMIGAN.....	289	meloxicam.....	29	metoclopramide hcl.....	70
LUPKYNIS.....	268	memantine hcl.....	61	metolazone.....	171
LUPRON DEPOT.....	254	memantine hcl er.....	61	metoprolol succinate.....	160
LUPRON DEPOT (LUPANETA).....	254	MENOSTAR.....	231	metoprolol tartrate.....	161
LUPRON DEPOT-PED.....	254	MENQUADFI.....	274	metoprolol- hydrochlorothiazide.....	168
lurasidone hcl.....	114	MENVEO VACCINE.....	274	metronidazole.....	38
LUTERA.....	240	meperidine hcl.....	31	metyrosine.....	168
LYBALVI.....	114	meprobamate.....	132	mexiletine hcl.....	159
LYLEQ.....	248	mercaptopurine.....	83	MIBELAS 24 FE.....	240
LYLLANA.....	230	meropenem.....	45	micafungin.....	73
LYNPARZA.....	94	MERZEE.....	240	miconazole 3.....	73
LYSODREN.....	84	mesalamine.....	277	MICROGESTIN.....	240
LYTGOBI.....	94	mesalamine dr.....	277	MICROGESTIN FE.....	240
LYUMJEV.....	144	mesalamine er.....	277	midodrine hcl.....	155
LYUMJEV KWIKPEN U-100.....	144	mesna.....	103	mifepristone.....	254
LYUMJEV KWIKPEN U-200.....	144	METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	278	MIGERGOT.....	77
LYZA.....	248	METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	278	miglustat.....	215
M		metformin hcl.....	137	MILI.....	240
M-M-R II VACCINE.....	273	metformin hcl er.....	137,138	MIMVEY.....	240
MACROLIDES.....	46	methadone hcl.....	29	MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS.....	174
magnesium sulfate.....	197,204			minocycline hcl.....	49

<i>minoxidil</i>	175	MYTESI.....	208	NEULASTA.....	151
MINZOYA.....	241			NEUPOGEN.....	151
MIPLYFFA.....	215	N		NEUPRO.....	106
MIRENA.....	241	N-METHYL-D-ASPARTATE		NEVANAC.....	287
<i>mirtazapine</i>	62	(NMDA) RECEPTOR		<i>nevirapine</i>	124
<i>misoprostol</i>	211	ANTAGONIST.....	61	<i>nevirapine er</i>	124
<i>modafinil</i>	305	<i>nabumetone</i>	29	NEXLETOL.....	168
MODEYSO.....	94	<i>nadolol</i>	161	NEXLIZET.....	173
<i>moexipril hcl</i>	157	<i>nafticillin sodium</i>	44	NEXPLANON.....	249
MOLECULAR TARGET		<i>naftifine hcl</i>	196	NEXTSTELLIS.....	241
INHIBITORS.....	86	<i>naloxone hcl</i>	34	<i>niacin er</i>	173
<i>molindone hcl</i>	110	<i>naltrexone hcl</i>	33	NICOTROL NS.....	35
<i>mometasone furoate</i>	191	<i>naproxen</i>	29	<i>nifedipine</i>	162
MONOAMINE OXIDASE B		<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	77	<i>nifedipine er</i>	162
(MAO-B) INHIBITORS.....	108	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	77	NIKKI.....	241
MONOAMINE OXIDASE		NATACYN.....	285	<i>nilutamide</i>	81
INHIBITORS.....	63	NATAL PNV.....	204	<i>nimodipine</i>	162
<i>montelukast sodium</i>	293	NATAZIA.....	241	NINLARO.....	95
MOOD STABILIZERS.....	133	<i>nateglinide</i>	138	<i>nitazoxanide</i>	104
<i>morphine sulfate</i>	31	NAYZILAM.....	55	NITRO-BID.....	175
<i>morphine sulfate er</i>	30	<i>nebivolol hcl</i>	161	<i>nitrofurantoin</i>	38
MOUNJARO.....	138	NECON.....	241	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	38
MOVANTIK.....	207	<i>needles, insulin disp., safety</i> 307		<i>nitroglycerin</i>	175,176
<i>moxifloxacin</i>	47,285	<i>nefazodone hcl</i>	65,66	<i>nitroglycerin patch</i>	176
<i>moxifloxacin hcl</i>	48	NEFFY.....	295	NITROSTAT.....	176
MRESVIA.....	274	NEO-POLYCIN.....	282	NIVESTYM.....	151
MULTAQ.....	159	NEO-POLYCIN HC.....	282	<i>nizatidine</i>	211
<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>neomycin sulfate</i>	36	NONSTEROIDAL ANTI-	
<i>ph5.5</i>	197	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 282		INFLAMMATORY DRUGS..	27
<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>neomycin-bacitracin-</i>		NORA-BE.....	249
<i>ph7.4</i>	197	<i>polymyxin</i>	282	NORDITROPIN FLEXPRO.....	225
MULTIPLE SCLEROSIS		<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norelgestromin-eth</i>	
AGENTS.....	182	<i>dexameth</i>	282	<i>estradiol</i>	241
<i>mupirocin</i>	196	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norethin-eth estra-ferrous</i>	
MYALEPT.....	210	<i>gramicidin</i>	282	<i>fum</i>	241
<i>mycophenolate mofetil</i>	269	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> 282,291		<i>norethindron-ethinyl</i>	
<i>mycophenolic acid</i>	269	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>estradiol</i>	241
MYFEMBREE.....	254	<i>hydrocort</i>	291	<i>norethindrone</i>	249
MYFORTIC.....	269	NEORAL.....	269	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i> 249	
MYHIBBIN.....	269	NERLYNX.....	94	<i>norethindrone acetate</i>	249
MYRBETRIQ.....	219	NEUAC.....	187		

<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	242	ODACTRA.....	259	OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING.....	29
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	242	ODEFSEY.....	126	OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING.....	30
NORTREL.....	242	ODOMZO.....	95	OPIOID DEPENDENCE.....	33
<i>nortriptyline hcl</i>	69	OFEV.....	300	OPIOID REVERSAL AGENTS.....	34
NORVIR.....	128	<i>ofloxacin</i>	48,285,291	OPIPZA.....	115
NOURIANZ.....	106	OGSIVEO.....	84	OPSUMIT.....	298
NOVOLIN 70-30.....	145	OJEMDA.....	95	OPSYNVI.....	298
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN.....	145	OJJAARA.....	95	OPVEE.....	35
NOVOLIN N.....	145	<i>olanzapine</i>	114	ORAPRED ODT.....	223
NOVOLIN N FLEXPEN.....	145	<i>olanzapine odt</i>	115	ORENCIA.....	262
NOVOLIN R.....	145	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	62	ORENCIA CLICKJECT.....	262
NOVOLIN R FLEXPEN.....	145	<i>olmesartan medoxomil</i>	156	ORENITRAM ER.....	298
NOVOLOG.....	145	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	168	ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT.....	299
NOVOLOG FLEXPEN.....	145	OLUMIANT.....	262	ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT.....	299
NOVOLOG MIX 70-30.....	145	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..	174	ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT.....	299
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN.....	146	<i>omeprazole</i>	212	ORGOVYX.....	85
NOVOLOG PENFILL.....	146	OMNITROPE.....	226	ORIAHNN.....	255
NUBEQA.....	81	OMVOH.....	262	ORKAMBI.....	296
NUCALA.....	302	OMVOH PEN.....	262	ORLADEYO.....	256
NUDEXTA.....	181	ONAPGO.....	106	ORMALVI.....	215
NUPLAZID.....	114	<i>ondansetron hcl</i>	71	<i>orphenadrine citrate er</i>	304
NURTEC ODT.....	76	<i>ondansetron odt</i>	71	ORQUIDEA.....	249
NUTRILIPID.....	204	ONGENTYS.....	106	ORSERDU.....	82
NUTROPIN AQ NUSPIN.....	226	ONUREG.....	83	<i>oseltamivir phosphate</i>	129
NUVARING.....	242	OPHTHALMIC AGENTS.....	281	OTEZLA.....	193
NYAMYC.....	74	OPHTHALMIC AGENTS, OTHER.....	281	OTIC AGENTS.....	290
NYLIA.....	242	OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS.....	283	OTIC AGENTS.....	290
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION.....	162	OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES.....	284	<i>oxacillin</i>	44
<i>nystatin</i>	74	OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES.....	286	<i>oxacillin sodium</i>	44
<i>nystatin-triamcinolone</i>	193	OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS.....	288	<i>oxazepam</i>	133
NYSTOP.....	74	OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER.....	288	<i>oxcarbazepine</i>	58
NYVEPRIA.....	151			OXERVATE.....	283
				<i>oxiconazole nitrate</i>	196
OCELLA.....	242			OXISTAT.....	196
OCTAGAM.....	258			<i>oxybutynin chloride</i>	219
<i>octreotide acetate</i>	254				

O

<i>oxybutynin chloride er</i>	219	<i>pentamidine isethionate</i>	104	<i>podofilox</i>	193
<i>oxycodone hcl</i>	31	PENTASA.....	277	POLYCIN.....	285
<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..	27	<i>pentoxifylline</i>	168	<i>polymyxin b sul-</i>	
<i>oxymorphone hcl</i>	31	<i>perampanel</i>	52	<i>trimethoprim</i>	285
<i>oxymorphone hcl er</i>	30	<i>perindopril erbumine</i>	157	<i>polymyxin b sulfate</i>	39
OZEMPIC.....	138	<i>permethrin</i>	194	POMALYST.....	82
P		<i>perphenazine</i>	110	PONVORY.....	185
		<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...	63	PORTIA.....	243
		PERSERIS.....	115	<i>posaconazole</i>	74
		PERSERIS ER 90 MG		POTASSIUM BINDERS...	205
<i>paliperidone er</i>	115	SYRINGE KIT.....	115	<i>potassium chloride</i>	198
PALYNZIQ.....	215	PERTZYE.....	215	<i>potassium chloride in d5lr</i> ..	203
PANCREAZE.....	215	<i>phenelzine sulfate</i>	63	<i>potassium chloride proamp</i> ..	199
PANRETIN.....	102	<i>phenobarbital</i>	55	<i>potassium chloride-0.45%</i>	
<i>pantoprazole sodium</i>	212	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	155	<i>nacl</i>	199
PANZYGA.....	258	PHENYTEK.....	58	<i>potassium chloride-0.9%</i>	
PARASYMPATHOMIMETICS.7		<i>phenytoin</i>	59	<i>nacl</i>	199
8		<i>phenytoin sodium extended</i> ..	59	<i>potassium chloride-dextrose</i>	
<i>paricalcitol</i>	279	PHOSPHODIESTERASE		5%.....	203
<i>paroxetine hcl</i>	66	INHIBITORS, AIRWAYS		<i>potassium chloride-water</i> ...	199
PAXLOVID.....	130,131	DISEASE.....	297	<i>potassium citrate er</i>	199
<i>pazopanib hcl</i>	95	PIFELTRO.....	125	<i>pramipexole</i>	
PEDIARIX.....	274	<i>pilocarpine hcl</i>	186,283,290	<i>dihydrochloride</i>	107
PEDICULICIDES/SCABICIDES		<i>pimecrolimus</i>	191	<i>prasugrel hcl</i>	154
194		<i>pimozide</i>	110	<i>pravastatin sodium</i>	172
PEDVAXHIB.....	274	PIMTREA.....	242	<i>praziquantel</i>	103
<i>peg 3350-electrolyte</i>	210	<i>pindolol</i>	161	<i>prazosin hcl</i>	155
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	210	<i>pioglitazone hcl</i>	138	PRED MILD.....	287
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>		<i>piperacillin-tazobactam</i>	45	<i>prednisolone</i>	223
<i>c</i>	210	PIQRAY.....	96	<i>prednisolone acetate</i>	287
PEGASYS.....	265	<i>pirfenidone</i>	300	<i>prednisolone sodium</i>	
PEMAZYRE.....	95	<i>piroxicam</i>	29	<i>phosphate</i>	223
PENBRAYA VACCINE.....	274	PLASMA-LYTE A.....	198	<i>prednisone</i>	223
<i>penciclovir</i>	130	PLASMA-LYTE A PH 7.4... 198		PREDNISONE INTENSOL.....	224
<i>penicillamine</i>	221	PLATELET MODIFYING		<i>pregabalin</i>	55,56
<i>penicillin g potassium</i>	44	AGENTS.....	153	<i>pregabalin er</i>	181
<i>penicillin g sodium</i>	44	PLEGRIDY.....	184	PREMARIN.....	231
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		PLEGRIDY PEN.....	184	PREMASOL.....	205
<i>dextrose</i>	44	PLENAMINE.....	216	PREMPHASE.....	243
<i>penicillin v potassium</i>	45	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> ..	66	PREMPRO.....	243
PENMENVY MEN A-B-C-W-		<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> ..	66		
Y.....	274				
PENTACEL VACCINE.....	274				

<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	205	PULMONARY AGENTS.....	300	REBIF.....	185
PREVALITE.....	174	PULMONARY FIBROSIS		REBIF REBIDOSE.....	185
PREVYMIS.....	119	PULMOZYME.....	296	RECLIPSEN.....	243
PREZCOBIX.....	128	<i>pyrazinamide</i>	79	RECOMBIVAX HB.....	275
PREZISTA.....	128	<i>pyridostigmine bromide</i>	78	RECORLEV.....	255
PRIFTIN.....	79	<i>pyridostigmine bromide er</i>	78	RELENZA.....	129
<i>primaquine</i>	105	<i>pyrimethamine</i>	105	RELEUKO.....	151
<i>primidone</i>	56	PYRUKYND.....	216	RELISTOR.....	208
PRIORIX.....	274	PYRUKYND 20 MG		<i>repaglinide</i>	138
PRIVIGEN.....	258	TABLET.....	216	REPATHA SURECLICK.....	174
<i>probenecid</i>	75	PYRUKYND 5 MG TABLET	216	REPATHA SYRINGE.....	174
<i>probenecid-colchicine</i>	75	PYRUKYND 50 MG		RESPIRATORY TRACT	
<i>prochlorperazine</i>	70	TABLET.....	216	AGENTS, OTHER.....	300
<i>prochlorperazine maleate</i>	70			RESPIRATORY	
PROCRIT.....	151	Q		TRACT/PULMONARY	
PROCTO-MED HC.....	191	QBREXZA.....	193	AGENTS.....	291
PROCTOSOL-HC.....	191	QINLOCK.....	96	RETACRIT.....	152
PROCTOZONE-HC.....	191	QUADRACEL DTAP-IPV...	275	RETEVMO.....	96
<i>progesterone</i>	249	<i>quetiapine fumarate</i>	115	RETINIDS.....	102
PROGESTINS.....	247	<i>quetiapine fumarate er</i>	116	REVCIVI.....	216
PROGRAF.....	270	<i>quinapril hcl</i>	157	REVUFORJ.....	85
PROLASTIN C.....	216	<i>quinidine gluconate</i>	159	REXULTI.....	116
PROLIA.....	280	<i>quinidine sulfate</i>	159	REYATAZ.....	128
<i>promethazine hcl</i>	70	<i>quinine sulfate</i>	105	REZDIFFRA.....	251
PROMETHEGAN.....	70	QUINOLONES.....	47	REZLIDHIA.....	96
<i>propafenone hcl</i>	159	QVAR REDIHALER.....	292	REZUROCK.....	259
<i>propafenone hcl er</i>	159			RHOPRESSA.....	290
<i>propranolol hcl</i>	161	R		<i>ribavirin</i>	121
<i>propranolol hcl er</i>	161	RABAVERT VACCINE.....	275	<i>rifabutin</i>	79
<i>propylthiouracil</i>	256	<i>rabeprazole sodium</i>	212	<i>rifampin</i>	79
PROQUAD.....	275	RADICAVA ORS.....	176	<i>riluzole</i>	176
PROSOL.....	205	RALDESY.....	66	<i>rimantadine hcl</i>	129
PROTECTANTS.....	211	<i>raloxifene hcl</i>	250	RINVOQ.....	262
PROTON PUMP		<i>ramelteon</i>	304	RINVOQ LQ.....	262
INHIBITORS.....	212	<i>ramipril</i>	157	<i>risedronate sodium</i>	280
<i>protriptyline hcl</i>	69	<i>ranolazine er</i>	168	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	
PRURADIK.....	195	<i>rasagiline mesylate</i>	108	(dose pack of 12).....	280
		RAVICTI.....	216	<i>risperidone</i>	116
		RAYALDEE.....	280	<i>risperidone er</i>	116
				<i>risperidone odt</i>	116
				<i>ritonavir</i>	129

<i>rivaroxaban</i>	149	SETLAKIN.....	243	<i>sodium chloride-water</i>	200
<i>rivastigmine</i>	60,61	SHAROBEL.....	250	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	200
RIVELSA.....	243	SHINGRIX VACCINE.....	275	<i>sodium oxybate</i>	305
RIVFLOZA.....	217	SIGNIFOR.....	255	<i>sodium phenylbutyrate</i>	217
<i>rizatriptan</i>	77	SIKLOS.....	217	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	206
<i>roflumilast</i>	297	<i>sildenafil</i>	299	<i>sodium sulfacetamide</i>	48
ROMVIMZA.....	96	<i>sildenafil citrate</i>	176,299	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	121
<i>ropinirole hcl</i>	107	SILIQ.....	263	SOGROYA.....	226
<i>rosuvastatin calcium</i>	172	SILVADENE.....	194	SOHONOS.....	280
ROSYRAH.....	243	<i>silver sulfadiazine</i>	194	<i>solifenacin succinate</i>	220
ROTARIX.....	275	SIMLANDI(CF).....	270	SOLOSEC.....	39
ROTATEQ.....	275	SIMLANDI(CF).....	270	SOLTAMOX.....	82
ROZLYTREK.....	96,97	AUTOINJECTOR.....	270	SOMAVERT.....	255
RUBRACA.....	97	SIMPONI.....	270	<i>sorafenib</i>	97
<i>rufinamide</i>	59	<i>simvastatin</i>	172	<i>sotalol</i>	159
RUKOBIA.....	127	<i>sirolimus</i>	271	SOTALOL AF.....	159
RYBELSUS.....	138	SIRTURO.....	79	SOTYKTU.....	263
RYDAPT.....	97	SIVEXTRO.....	39	SOVALDI.....	122
S		SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	303	SPIRIVA RESPIMAT.....	294
		SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	303	<i>spironolactone</i>	174
<i>sacubitril-valsartan</i>	168	SKYCLARYS.....	182	<i>spironolactone-hctz</i>	169
SAFYRAL.....	243	SKYLA.....	244	SPRINTEC.....	244
SAJAZIR.....	256	SKYRIZI.....	263	SPRITAM.....	52
SANDIMMUNE.....	270	SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY.....	263	SPS.....	206
SANTYL.....	193	SKYRIZI ON-BODY.....	263	SRONYX.....	244
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	217	SKYRIZI PEN.....	263	SSD.....	194
SAVELLA.....	182	SKYTROFA.....	226	SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR).....	63
SCSEMBLIX.....	97	SLEEP DISORDER AGENTS.....	304	STELARA.....	263
<i>scopolamine</i>	70	SLEEP PROMOTING AGENTS.....	304	STIMUFEND.....	152
SECUADO.....	117	SMOKING CESSATION AGENTS.....	35	STIOLTO RESPIMAT.....	303
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS.....	250	<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf</i>	210	STIVARGA.....	97
<i>selegiline hcl</i>	108	SODIUM CHANNEL AGENTS.....	57	<i>streptomycin sulfate</i>	36
<i>selenium sulfide</i>	191	<i>sodium chloride</i>	199	STRIBILD.....	123
SELZENTRY.....	127			STRIVERDI RESPIMAT.....	295
SEREVENT DISKUS.....	295			SUBVENITE.....	52
SEROSTIM.....	210,226				
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONISTS.....	77				
<i>sertraline hcl</i>	66,67				

SUBVENITE (BLUE).....	52	TAGRISSO.....	98	TETRACYCLINES.....	48
SUBVENITE (GREEN).....	52	TAKHZYRO.....	257	THALOMID.....	82
SUBVENITE (ORANGE).....	53	TALTZ 80 MG/ML		<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>	
<i>sucralfate</i>	211	AUTOINJECTOR.....	263	<i>solution</i>	297
<i>sulfacetamide sodium</i> ... 48,285		TALTZ 80 MG/ML		<i>theophylline anhydrous</i>	297
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> 283		SYRINGE.....	263	<i>theophylline er</i>	298
<i>sulfadiazine</i>	48	TALTZ SYRINGE.....	264	<i>thioridazine hcl</i>	110
<i>sulfamethoxazole-</i>		TALZENNA.....	98	<i>thiothixene</i>	110
<i>trimethoprim</i>	48	<i>tamoxifen citrate</i>	82	THYQUIDITY.....	252
SULFAMYLON.....	196	<i>tamsulosin hcl</i>	221	TIADYLT ER.....	164
<i>sulfasalazine</i>	277	TARINA 24 FE.....	244	<i>tiagabine hcl</i>	56
<i>sulfasalazine dr</i>	277	TARINA FE.....	244	TIBSOVO.....	98
SULFONAMIDES.....	48	TARINA FE 1-20 EQ.....	244	TICOVAC.....	275
<i>sulindac</i>	29	TARPEYO.....	259	<i>tigecycline</i>	39
<i>sumatriptan</i>	77	TASCENSO ODT.....	185	TIGLUTIK 50 MG/10 ML	
<i>sumatriptan succinate</i>	77	TASIGNA.....	98	SUSP.....	177
<i>sunitinib malate</i>	97	<i>tasimelteon</i>	304	TILIA FE.....	244
SUNLENCA.....	127	TAVALISSE.....	154	<i>timolol maleate</i>	161,288
SUPPLIES.....	306	TAVNEOS.....	259	<i>tinidazole</i>	39
SUPPLIES.....	306	<i>tazarotene</i>	188	<i>tiopronin</i>	221
SUTAB.....	208	TAZICEF.....	42	<i>tiotropium bromide</i>	294
SYEDA.....	244	TAZVERIK.....	98	TIROSINT-SOL.....	252
SYMDEKO.....	296	TEFLARO.....	42	TIVICAY.....	123
SYMLINPEN 120.....	139	<i>telmisartan</i>	156	TIVICAY PD.....	123
SYMLINPEN 60.....	139	<i>temazepam</i>	305	<i>tizanidine hcl</i>	119
SYMPAZAN.....	56	TENIVAC.....	275	TOBI PODHALER.....	297
SYMTUZA.....	129	<i>tenofovir disoproxil</i>		TOBRADEX.....	283
SYNAREL.....	255	<i>fumarate</i>	120	<i>tobramycin</i>	285,297
SYNJARDY.....	139	TEPMETKO.....	85	<i>tobramycin sulfate</i>	36
SYNJARDY XR.....	139	<i>terazosin hcl</i>	155	<i>tobramycin-</i>	
SYNTHROID.....	251	<i>terbinafine hcl</i>	74	<i>dexamethasone</i>	283
		<i>terconazole</i>	74	TOBREX.....	285
		<i>teriflunomide</i>	185	<i>tolcapone</i>	106
		<i>teriparatide</i>	280	<i>tolterodine tartrate</i>	220
TABLOID.....	83	<i>testosterone</i>	227	<i>tolterodine tartrate er</i>	220
TABRECTA.....	85	<i>testosterone 10 mg gel</i>		<i>tolvaptan</i>	201
<i>tacrolimus</i>	191,271	<i>pump</i>	228	TOPICAL ANTI-	
<i>tadalafil</i>	220	<i>testosterone cypionate</i>	228	INFECTIVES.....	195
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca</i>		<i>testosterone enanthate</i>	228	<i>topiramate</i>	53
<i>generic</i>).....	299	<i>tetrabenazine</i>	182	<i>toremifene citrate</i>	83
TADLIQ.....	299	<i>tetracycline hcl</i>	49	TORPENZ.....	99
TAFINLAR.....	98				

<i>torsemide</i>	170	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	105	<i>valganciclovir hcl</i>	120
TPN ELECTROLYTES.....	205	TRIKAFTA.....	297	<i>valproic acid</i>	53
TRACLEER.....	299	<i>trimethobenzamide hcl</i>	71	<i>valsartan</i>	156
<i>tramadol hcl</i>	32	<i>trimethoprim</i>	39	<i>valsartan-</i>	
<i>trandolapril</i>	158	<i>trimipramine maleate</i>	69	<i>hydrochlorothiazide</i>	169
<i>tranexamic acid</i>	153	TRINTELLIX.....	67	VALTOCO.....	56
<i>tranylcypromine sulfate</i>	63	TRIUMEQ.....	126	VALTYA.....	245
TRAVASOL.....	205	TRIUMEQ PD.....	126	<i>vancomycin hcl</i>	39
<i>travoprost</i>	290	TROPHAMINE.....	205	VANFLYTA.....	99
<i>trazodone hcl</i>	67	<i>tropium chloride</i>	220	VANRAFIA.....	169
TREATMENT ADJUNCTS.....	102	<i>tropium chloride er</i>	220	VAQTA.....	276
TREATMENT-RESISTANT.....	118	TRULANCE.....	208	<i>varenicline tartrate</i>	35
TRELEGY ELLIPTA.....	303	TRULICITY.....	139	VARIVAX VACCINE.....	276
TRELSTAR.....	255	TRUMENBA.....	276	VASODILATORS, DIRECT-	
TREMFYA.....	264	TRUQAP.....	99	ACTING ARTERIAL.....	175
TREMFYA 100 MG/ML		TRYNGOLZA.....	174	VASODILATORS, DIRECT-	
PEN.....	264	TUKYSA.....	99	ACTING	
TREMFYA PEN.....	264	TURALIO.....	99	ARTERIAL/VENOUS.....	175
TREMFYA PEN INDUCTION (2		TURQOZ.....	245	VAXCHORA VACCINE.....	276
PEN).....	264	TWINRIX.....	276	VELIVET.....	246
<i>tretinoin</i>	102,188	TYBOST.....	127	VELSIPITY.....	211
TRI-ESTARYLLA.....	244	TYMLOS.....	280	VEMLIDY.....	120
TRI-LEGEST FE.....	245	TYPHIM VI.....	276	VENCLEXTA.....	99
TRI-LO-ESTARYLLA.....	245	TYRVAYA.....	283	VENCLEXTA 10 MG	
TRI-LO-SPRINTEC.....	245	TYVASO DPI.....	299	TABLET.....	99
TRI-MILI.....	245			VENCLEXTA STARTING	
TRI-SPRINTEC.....	245	U		PACK.....	100
TRI-VYLIBRA.....	245	UBRELVY.....	76	<i>venlafaxine besylate er</i>	67
TRI-VYLIBRA LO.....	245	UDENYCA.....	152	<i>venlafaxine hcl</i>	67
<i>triamcinolone</i>		UDENYCA		<i>venlafaxine hcl er</i>	67
<i>acetonide</i>	186,192	AUTOINJECTOR.....	152	VENXXIVA.....	221
<i>triamterene-</i>		UNITHROID.....	252	VEOZAH.....	182
<i>hydrochlorothiazid</i>	169	UPTRAVI.....	300	<i>verapamil er</i>	164
<i>triazolam</i>	305	<i>ursodiol</i>	211	<i>verapamil er pm</i>	164
TRICYCLICS.....	68	UZEDY.....	117	<i>verapamil hcl</i>	165
TRIDACAIN.....	33			<i>verapamil sr</i>	165
TRIDACAIN II.....	33	V		VERQUVO.....	169
TRIDERM.....	192	VABOMERE.....	45	VERSACLOZ.....	118
<i>trientine hcl</i>	201	VACCINES.....	271	VERZENIO.....	100
<i>trifluoperazine hcl</i>	110	<i>valacyclovir</i>	130	VESTURA.....	246
<i>trifluridine</i>	285	VALCHLOR.....	194	VIBERZI.....	209

VIENVA.....	246	WINREVAIR (2 PACK).....	303
<i>vigabatrin</i>	56	WINREVAIR 45 MG VIAL... 303	Z
VIGADRONE.....	57	WINREVAIR 60 MG VIAL... 303	ZAFEMY..... 247
VIGAFYDE.....	57	WIXELA INHUB..... 303	<i>zafirlukast</i> 293
VIGPODER.....	57	WYMZYA FE..... 246	<i>zaleplon</i> 305
VIJOICE.....	100		ZARXIO..... 152
<i>vilazodone hcl</i>	68	X	ZAVZPRET..... 76
VIMKUNYA.....	276	XALKORI..... 101	ZEGALOGUE
VIOKACE.....	217	XARAH FE..... 246	AUTOINJECTOR..... 141
VIRACEPT.....	129	XARELTO..... 149	ZEGALOGUE SYRINGE... 141
VIREAD.....	120,121	XATMEP..... 271	ZEJULA..... 102
VITRAKVI.....	100	XCOPRI..... 59	ZELBORAF..... 102
VIVITROL.....	34	XDEMVY..... 286	ZEMAIRA..... 218
VIVOTIF.....	276	XELJANZ..... 264	ZENATANE..... 188
VIZIMPRO.....	100	XELJANZ XR..... 264	ZENPEP..... 218
VONJO.....	100	XELRIA FE..... 246	ZEPATIER..... 122
VORANIGO.....	101	XERMELO..... 209	ZEPOSIA..... 185
<i>voriconazole</i>	74	XGEVA..... 281	ZERBAXA..... 42
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	74	XIFAXAN..... 40	<i>zidovudine</i> 126
VOSEVI.....	122	XIGDUO XR..... 139,140	ZIEXTENZO..... 152
VOWST.....	211	XIIDRA..... 283	ZILBRYSQ..... 265
VOYDEYA.....	259	XOFLUZA..... 129,130	<i>ziprasidone hcl</i> 117
VRAYLAR.....	117	XOLAIR..... 264	<i>ziprasidone mesylate</i>
VTAMA.....	194	XOLREMDI..... 152	ZIRGAN..... 286
VUMERITY.....	185	XOSPATA..... 101	ZOLINZA..... 85
VYFEMLA.....	246	XPOVIO..... 101,102	<i>zolmitriptan</i> 78
VYKAT XR.....	141	XROMI..... 218	<i>zolmitriptan odt</i> 78
VYLIBRA.....	246	XTANDI..... 81	<i>zolpidem tartrate</i> 305
VYNDAMAX.....	217	XULANE..... 246	<i>zolpidem tartrate er</i>
VYND AQEL.....	217	XYWAV..... 306	ZOMACTON..... 227
VYVGART HYTRULO.....	78		ZONISADE..... 59
		Y	<i>zonisamide</i> 59
W		YARGESA..... 218	ZORTRESS..... 271
WAINUA.....	218	YASMIN 28..... 247	ZORYVE..... 194
WAKEFULNESS PROMOTING		YAZ..... 247	ZOVIA 1-35..... 247
AGENTS.....	305	YF-VAX..... 276	ZTALMY..... 57
<i>warfarin sodium</i>	149	YONSA..... 81	ZURZUVAE..... 63
WEGOVI.....	169	YORVIPATH..... 281	ZYDELIG..... 102
WELIREG.....	218	YUVAFEM..... 231	ZYKADIA..... 102
WESNATAL DHA			
COMPLETE.....	205		

Служба поддержки клиентов плана CalOptima Health OneCare Flex Plus

Метод	Служба поддержки клиентов — Контактная информация
ТЕЛЕФОН	1-877-412-2734 Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете звонить в службу поддержки клиентов круглосуточно и без выходных. Служба поддержки клиентов также предлагает бесплатные услуги устного перевода для лиц, не владеющих английским языком.
Линия ТТУ	711 Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете звонить в службу поддержки клиентов круглосуточно и без выходных.
ФАКС	1-714-246-8711
АДРЕС	CalOptima Health OneCare Flex Plus Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА:	OneCareCS@caloptima.org
ВЕБ-САЙТ	www.caloptima.org/OneCare