

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 ПЛАНОМ**

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 TTY: **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 TTY: 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 TTY: 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



A.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 TTY: **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 TTY: **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 TTY: **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.

العربية (Arabic)

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 TTY: 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)** . هذه خدمات 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:

ខេម (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការដំឡើយ ជាការ របស់មួយ ស្តី ទូរស័ព្ទនៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ដំឡើយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដួងជាគកសារសរស់ជាមក្ស្យជុំស សម្រាប់ជនពិការនៅក្នុង បូជកសារសរស់ជាមក្ស្យពុម្ពដំកែងការការណ៍ដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគីឡូម៉ូយ។

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 می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با **TTY 711** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند سخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

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 બ્રેટલ 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 निःशुल्क 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.

ລາວ (Laotian)

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

ຢັ້ງນີ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜົການ
ເຊື່ອນອົກສານທີ່ເປັນອັກສອນນູ້ນີ້ແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາເບີ 1-877-412-2734 (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ້ານີ້ບໍ່ຕ້ອງແຍຍຄ່າໃຊ້ລ່າຍໃດໆ.

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.



Mien

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

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 ਬੋਲ 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 TTY: 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 ТТY **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 ТТY **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 ТТY: **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 serbisyo ito.

ภาษาไทย (Thai)

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

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)

توجه: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734** (TTY 711). معدور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پر نٹ 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, прочтайте 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 ТTY: 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 ТTY: 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 B4.

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 B3 и B6 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 TTY: **711**) круглосуточно и без выходных, чтобы узнать актуальный *Перечень препаратов*.

B3. 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 TTY: **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 TTY: **711**) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



1-877-412-2734 (линия ТTY: 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 В10–В12.

В4. 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 ТTY: 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 С1. 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 В10–В12.

В5. 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».

В6. 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 TTY: 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 B3.

B7. 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. Препараторы 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.

B8. 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 TTY: **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 B10–B12.

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?

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.



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 TTY: **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.

B10. 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 TTY: 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.

B11. 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*.

B12. 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 TTY: 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.

B13. 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.

B14. 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 TTY: 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 **Глава 5 Справочника участника**.

B15. Что такое ОТС 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 ОТС 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 ОТС товары, если ваш поставщик услуг выписал на них рецепт.

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

Чтобы узнать, какие нелекарственные ОТС 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 TTY: 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.



B19. 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 B15 и B16.

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 TTY: **711**) круглосуточно и без выходных.

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.**



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 возмите 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 TTY: 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 TTY: 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 TTY: 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 ТTY: 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 ОТС 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 ТTY: 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
<i>ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
TRIDACAIN 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAIN 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 film, buprenorphn-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
<i>VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
<i>KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 pediatr 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 vial, ph 600 mg/4 ml vial, ph 900 mg/6 ml vial)</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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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>BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
<i>BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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>demeclacycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>DOXY 100 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
ANTICONVULSANTS		
ANTICONVULSANTS, OTHER		
<i>BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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>FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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>SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)</i>	\$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)	
<i>VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
<i>XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
<i>ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 patch)</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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
<i>GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 syrup, 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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>gransetron 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>micafungin (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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION</i>	\$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)	
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ANTIMIGRAINE AGENTS		
<i>ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
<i>MIGERGOT (, 2-100 MG)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
IWLFIN 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
TERMETKO 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
RETINOIDES		
<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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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</i> (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0-\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 v, 500 mg/5 ml v)</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 v)</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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ASIMTUFI 720 MG/2.4ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFI 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
ABILITY 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
<i>REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
EPCLUSUSA (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)
EPCLUSUSA 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 PELLET 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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>EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP</i>	\$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-tenofov 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)
<i>INTELENCE 25 MG TABLET</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
DESCOZY (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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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-tenofov 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 HYPOEN 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
<i>ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRINGE)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
<i>FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
<i>FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)</i>	\$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)	
<i>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)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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/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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
<i>BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>CABLIVI 11 MG VIAL KIT</i>	\$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)	
<i>DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 v)</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)	
<i>DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 (dextroamphetamine 7.5 mg tab, dextroamphetamine 12.5 mg tab, dextroamphetamine 10 mg tab, dextroamphetamine 15 mg tab, dextroamphetamine 20 mg tab, dextroamphetamine 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
NUEDEXTA 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
TASCENO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide</i> (7 mg tablet, 14 mg tablet)	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 hydiate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE</i>	\$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		
<i>ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
<i>ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
<i>ALA-CORT 1% CREAM</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
FILSUVÉZ 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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% ppledget, 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
SULFAMYLYON 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>ISOLYTE S IV SOLN PH7.4</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>KLOR-CON 10 MEQ TABLET</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>KLOR-CON 8 MEQ TABLET</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/100 ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 HYPERPLASIA 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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</i> 10 mcg/0.1 ml spr	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate</i> (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 FLEXPRO (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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 vl, 40 mg/ml vl, 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)		
CRYSELLE-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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 (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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 v)</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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
TAKHYRO (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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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
everolimus (<i>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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
JYLMAMVO 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENGERIX-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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
<i>BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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-gramcid 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>FML FORTE 0.25% EYE DROPS</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmic 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)	
<i>NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
<i>PRED MILD 0.12% EYE DROPS</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)	
<i>BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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>ciproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrup)</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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
<i>ATROVENT 17 MCG HFA INHALER</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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)
<i>SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)</i>	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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-injct, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5 ml</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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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</i> (267 mg capsule, 267 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone</i> (534 mg tablet, 801 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine</i> (10% vial, 20% vial)	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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		
carisoprodol 350 mg tablet	\$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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для 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 ТTY 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

ACNE AND ROSACEA AGENTS	186	ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS	154
ACTEMRA	259	ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS	155
ACTEMRA ACTPEN	259	alprazolam	132
ACTHAR	222	ALTAVERA	231
ACTHAR SELFJECT	222	ACTHIB VACCINE	271
ACTIMMUNE	265	ALUNBRIG	86
ACTIVELLA	231	ALYACEN	232
acyclovir	130,195	ALYFTREK	300,301
acyclovir sodium	130	ALYQ	298
ADACEL TDAP	271	amantadine	105
adefovir dipivoxil	120	ambrisentan	298
ADEMPAS	298	amcinonide	188
ADLARITY	60	amiloride hcl	170
AIMOVIG AUTOINJECTOR ..76	76	amiloride-hydrochlorothiazide	165
AJOVY AUTOINJECTOR ..76	76	AMINOGLYCOSIDES	36
AJOVY SYRINGE	76	AKEEGA	86
ALA-CORT	188	AMINOSALICYLATES	277
abacavir	125	amiodarone hcl	158
abacavir-lamivudine	125	albendazole	103
albuterol sulfate	294	amitriptyline hcl	68
ABIGALE	231	albuterol sulfate hfa 90 mcg	294
ABIGALE LO	231	inhalear (Proair generic)	294
ABILIFY ASIMTUFII	110	amlodipine besylate	162
ABILIFY MAINTENA	111	inhalear (Proventil generic)	294
abiraterone acetate	80	amlodipine-atorvastatin	165
albuterol sulfate hfa 90 mcg	294	amlodipine-olmesartan	166
ABIRTEGA	80	amlodipine-valsartan	166
ABRYSVO VIAL	271	amlodipine-valsartan-hctz	166
acamprosate calcium	33	benazepril	165
DETERRENTS/ANTI-CRAVING	33	amiodarone hcl	188
ACCUTANE	186	amitriptyline hcl	187
ACUTANE	186	alecensa	86
acebutolol hcl	160	amoxapine	68
alendronate sodium	278,279	amoxicillin	42
acetaminophen-codeine	26	amoxicillin-clavulanate	220
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5	165	amoxicillin-trihydrate	43
alfuzosin hcl er	165	potass	43
ALKYLATING AGENTS	80	amphotericin b	72
allopurinol	75	amphotericin b liposome	72
alogliptin	134	ampicillin sodium	43
alogliptin-metformin	134	ampicillin trihydrate	43
alosetron hcl	208	ampicillin-sulbactam	43
acetazolamide	187	acitretin	187

AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS.....	176	ANTI-HIV AGENTS, NON- NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI).....	123	ANTIGOUT AGENTS..... ANTIGOUT AGENTS..... ANTIHERPETIC AGENTS..... ANTIHISTAMINES..... ANTILEUKOTRIENES..... ANTIMETABOLITES..... ANTIMIGRAINE AGENTS..... ANTIMIGRAINE AGENTS..... ANTIMYASTHENIC AGENTS..... ANTIMYCOBACTERIALS..... ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER..... ANTINEOPLASTICS..... ANTINEOPLASTICS..... ANTINEOPLASTICS, OTHER..... ANTIPARASITICS..... ANTIPARKINSON AGENTS..... ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER..... ANTISPASMODICS..... ANTISPASMODICS..... ANTISPASMODICS, URINARY..... ANTISPASTICITY AGENTS..... ANTISPASTICITY AGENTS..... ANTITHYROID AGENTS..... ANTITUBERCULARS..... ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS..... ANTIVIRALS..... ANUSOL-HC..... 130	75
<i>anagrelide hcl</i>	149	ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI).....	125	292	
ANALGESICS.....	26	ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI).....	125	293	
ANALGESICS.....	26	ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI).....	125	83	
ANALGESICS COMBINATIONS.....	26	ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI).....	125	75	
<i>anastrozole</i>	85	ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI).....	125	75	
ANDROGENS.....	227	ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI).....	125	78	
ANESTHETICS.....	32	OTHER.....	126	79	
ANGELIQ.....	232	ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS.....	291	79	
ANGIOEDEMA AGENTS.....	256	ANTI-INFLUENZA AGENTS.....	129	80	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR (PI).....	127	ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS.....	291	83	
ANTAGONISTS.....	155	ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS.....	291	83	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS.....	156	ANTI-INFLUENZA AGENTS.....	129	103	
ANNOVERA.....	228	ANTIANDROGENS.....	80	105	
ANORO ELLIPTA.....	301	ANTIANGIOGENIC AGENTS.....	37	118	
ANTHELMINTHICS.....	103	ANTIANGIOGENIC AGENTS.....	82	105	
ANTI- ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	33	ANTIARRHYTHMICS.....	158	103	
ANTI-CONSTIPATION AGENTS.....	206	ANTIBACTERIALS.....	36	108	
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS.....	119	ANTIBACTERIALS, OTHER.....	37	118	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS.....	208	ANTICHOLINERGICS.....	105	ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL..... 209	
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS.....	120	ANTICOAGULANTS.....	146	ANTISPASMODICS, URINARY..... 219	
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS.....	121	ANTICONVULSANTS.....	49	ANTISPASMODICS, URINARY..... 219	
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI).....	122	ANTICONVULSANTS, OTHER.....	60	AGENTS..... 62	
		ANTIDEMENTIA AGENTS.....	60	119	
		ANTIDEPRESSANTS.....	62	ANTISPASTICITY AGENTS..... 119	
		ANTIDEPRESSANTS, OTHER.....	62	ANTITHYROID AGENTS..... 255	
		ANTIDIABETIC AGENTS.....	134	ANTITUBERCULARS..... 79	
		ANTIEMETICS.....	69	ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS..... 130	
		ANTIEMETICS, OTHER.....	69	ANTIVIRALS..... 119	
		ANTIESTROGENS/MODIFIER S.....	82	ANUSOL-HC..... 278	
		ANTIFUNGALS.....	72	ANXIOLYTICS..... 131	
		ANTIFUNGALS.....	72		

ANXIOLYTICS, OTHER	131	ATTENTION DEFICIT	BALZIVA	233
<i>apraclonidine hcl</i>	288	HYPERACTIVITY DISORDER	BAQSIMI	140
<i>aprepitant</i>	71	AGENTS, NON-	BARACLUDE	120
APRI	232	AMPHETAMINES	BAXDELA	47
APTIVUS	127	ATTRUBY	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	272
AQNEURSA	213	AUBRA	benazepril hcl	156
ARALAST NP	213	AUBRA EQ	<i>benazepril-</i>	
ARANELLE	232	AUGTYRO	hydrochlorothiazide	166
ARANESP	149	AUSTEDO	BENIGN PROSTATIC	
ARCALYST	260	AUSTEDO XR	HYPERTROPHY AGENTS	220
AREXVY VACCINE	272	AUSTEDO XR TITRATION	BENLYSTA	260
<i>arformoterol tartrate</i>	295	KT(WK1-4)	BENZODIAZEPINES	132
ARIKAYCE	36	AUVELITY	<i>benztropine mesylate</i>	105
<i>aripiprazole</i>	111	AVIANE	BESIVANCE	284
<i>aripiprazole odt</i>	111	AVMAPKI-FAKZYNJA	BESREMI	265
ARISTADA	111	AVONEX	BETA-ADRENERGIC	
ARISTADA INITIO	112	AVONEX (4 PACK)	BLOCKING AGENTS	160
<i>armodafinil</i>	305	AVONEX PEN	BETA-LACTAM,	
ARNUITY ELLIPTA	291	AVONEX PEN (4 PACK)	CEPHALOSPORINS	40
AROMATASE INHIBITORS,	AVYCAZ		BETA-LACTAM,	
3RD GENERATION	85	AYVAKIT	PENICILLINS	42
<i>asenapine maleate</i>	112	AZASAN	<i>betaine anhydrous</i>	213
ASHLYNA	232	AZASITE	<i>betamethasone diprop</i>	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	153	azathioprine	<i>augmented</i>	189
ASTAGRAF XL	265	azelaic acid	<i>betamethasone</i>	
<i>atazanavir sulfate</i>	127	azelastine hcl	<i>dipropionate</i>	189
atenolol	160	azithromycin	<i>betamethasone valerate</i>	189
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	166	azithromycin 250 mg tablet	BETASERON 0.3 MG	
<i>atomoxetine hcl</i>	178	(dose pack)	INJECTION	183
atorvastatin calcium	171	azithromycin 500 mg tablet	<i>betaxolol hcl</i>	160,288
atovaquone	103	(dose pack)	<i>bethanechol chloride</i>	221
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	104	aztreonam	BETOPTIC S	288
<i>atropine 1% eye drop</i>	281	AZURETTE	<i>bexarotene</i>	102
<i>atropine sulfate</i>	281		BEXZERO	272
ATROVENT HFA	293	B	BEYAZ	233
ATTENTION DEFICIT		<i>bacitracin</i>	<i>bicalutamide</i>	81
HYPERACTIVITY DISORDER		<i>bacitracin-polymyxin</i>	BICILLIN C-R	43
AGENTS,		<i>baclofen</i>	BICILLIN L-A	44
AMPHETAMINES	177	BALCOLTRA	BIKTARVY	122
		<i>balsalazide disodium</i>	<i>bimatoprost</i>	289
		BALVERSA	BIMZELX	260

BIMZELX AUTOINJECTOR	260	<i>buprenorphine hcl</i>	33	<i>carbidopa-levodopa</i>
BIPOLAR AGENTS	133	<i>buprenorphine-naloxone</i>	34	<i>entacapone</i>
<i>bisoprolol fumarate</i>	160	<i>bupropion hcl</i>	62	CARDIOVASCULAR
<i>bisoprolol-</i>		<i>bupropion hcl sr</i>	35,62	AGENTS
<i>hydrochlorothiazide</i>	166	<i>bupropion xl</i>	62	CARDIOVASCULAR AGENTS
BIVIGAM	257	<i>buspirone hcl</i>	131	OTHER
BLISOVI 24 FE	233	<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carglumic acid</i>
BLISOVI FE	233	<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	26	<i>carisoprodol</i>
BLOOD GLUCOSE				<i>carteolol hcl</i>
REGULATORS	134			<i>CARTIA XT</i>
BLOOD PRODUCTS AND		<i>cabergoline</i>	253	<i>carvedilol</i>
MODIFIERS	146	<i>CABLIVI 11 MG VIAL KIT</i>	153	<i>caspofungin acetate</i>
BLOOD PRODUCTS AND		<i>CABOMETYX</i>	87	<i>CAYSTON</i>
MODIFIERS, OTHER	149	<i>calcipotriene</i>	192	<i>cefaclor</i>
BONSITY	279	<i>CALCITONIN GENE-RELATED</i>		<i>cefadroxil</i>
BOOSTRIX TDAP	272	<i>PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR</i>		<i>cefazolin sodium</i>
<i>bosentan</i>	298	<i>ANTAGONISTS</i>	76	<i>cefdinir</i>
BOSULIF	87	<i>calcitonin-salmon</i>	279	<i>cefepime hcl</i>
BRAFTOVI	87	<i>calcitriol</i>	279	<i>cefixime</i>
BREO ELLIPTA	301	<i>CALCIUM CHANNEL</i>		<i>cefotetan</i>
BREYNA	301	<i>BLOCKING AGENTS</i>		<i>cefoxitin</i>
BREZTRI AEROSPHERE	301	<i>DIHYDROPYRIDINES</i>	162	<i>cefpodoxime proxetil</i>
BRIELLYN	233	<i>CALCIUM CHANNEL</i>		<i>cefprozil</i>
BRILINTA	153	<i>BLOCKING AGENTS</i>		<i>ceftazidime</i>
<i>brimonidine tartrate</i>	289	<i>NONDIHYDROPYRIDINES</i>	163	<i>ceftriaxone</i>
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	289	<i>CALCIUM CHANNEL</i>		<i>cefuroxime</i>
<i>brinzolamide</i>	289	<i>MODIFYING AGENTS</i>	53	<i>cefuroxime sodium</i>
BRIVIACT	49,50	<i>CALQUENCE</i>	87	<i>celecoxib</i>
<i>bromfenac sodium</i>	286	<i>CAMILA</i>	247	<i>CELLCEPT</i>
<i>bromocriptine mesylate</i>	106	<i>CAMRESE LO</i>	233	CENTRAL NERVOUS
BRONCHODILATORS,		<i>CAMZYOS</i>	167	SYSTEM AGENTS
ANTICHOLINERGIC	293	<i>candesartan cilexetil</i>	155	CENTRAL NERVOUS
BRONCHODILATORS,		<i>CAPLYTA</i>	112	SYSTEM AGENTS
SYMPATHOMIMETIC	294	<i>CAPRELSA</i>	87	OTHER
BRUKINSA	87	<i>carbamazepine</i>	57	<i>cephalexin</i>
<i>budesonide</i>	278,291	<i>carbamazepine er</i>	57	<i>cevimeline hcl</i>
<i>budesonide dr</i>	278	<i>CARBAPENEMS</i>	45	<i>CHEMET</i>
<i>budesonide ec</i>	278	<i>carbidopa</i>	107	<i>chlordiazepoxide hcl</i>
<i>budesonide-formoterol</i>		<i>carbidopa-levodopa</i>	107	<i>chlorhexidine gluconate</i>
<i>fumarate</i>	301	<i>carbidopa-levodopa er</i>	108	<i>chloroquine phosphate</i>
<i>bumetanide</i>	169			<i>chlorpromazine hcl</i>

<i>chlorthalidone</i>	170	<i>clomipramine hcl</i>	68	COTELIC	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	CRYSELLE	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>demeocycline hcl</i>	48	<i>dextrose in water</i>	203	<i>donepezil hcl</i>	60
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	186	DIACOMIT.....	50	<i>donepezil hcl odt</i>	60
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	186	<i>diazepam</i>	54, 132	DOPAMINE AGONISTS.....	106
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	186	<i>diazoxide</i>	140	DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID	
DEPO-ESTRADIOL.....	228	<i>diclofenac epolamine</i>	27	DECARBOXYLASE	
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	247	<i>diclofenac potassium</i>	28	INHIBITORS.....	107
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS.....	188	<i>diclofenac sodium</i>	27, 28, 192, 286	DOPTELET.....	153, 154
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	186	<i>dicloxacillin sodium</i>	44	<i>dorzolamide hcl</i>	289
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	186	<i>dicyclomine hcl</i>	209	<i>dorzolamide-timolol</i>	282
DERMATOLOGICAL AGENTS.....	186	DIFICID.....	46	DOTTI.....	229
DERMATOLOGICAL AGENTS, <i>diflorasone diacetate</i>	190	DOVATO.....	122		
OTHER.....	192	<i>doxazosin mesylate</i>	155		
DESCOVY.....	125	<i>doxepin hcl</i>	68, 190		
<i>desipramine hcl</i>	68	<i>digoxin</i>	158, 167	<i>doxercalciferol</i>	279
<i>desloratadine</i>	293	<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	158	DOXY 100.....	48
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	224	<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	158	doxycycline hyclate.....	49, 186
<i>desmopressin acetate</i>	224	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	77	<i>doxycycline monohydrate</i>	49
<i>desonide</i>	189	DILANTIN.....	57	DRIZALMA SPRINKLE.....	64
<i>desoximetasone</i>	189	DILANTIN-125.....	58	<i>dronabinol</i>	71
<i>desvenlafaxine er</i>	64	DILT-XR.....	163	<i>drospirenone-eth estradiol</i>	
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	64	<i>diltiazem 12hr er</i>	163	<i>levomef</i>	234
<i>dexamethasone</i>	222	<i>diltiazem 24hr er</i>	163	<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	286	<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	163	<i>estradiol</i>	234
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	177	<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	164	<i>droxidopa</i>	154
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	177	<i>diltiazem hcl</i>	164	DUAVEE.....	250
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	177, 178	<i>dimethyl fumarate</i>	183	<i>duloxetine hcl</i>	64
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	202	<i>diphenoxylate-atropine</i>	208	DUPIXENT PEN.....	261
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>	202	<i>dipyridamole</i>	153	DUPIXENT SYRINGE.....	261
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	202	<i>disopyramide phosphate</i>	158	<i>dutasteride</i>	220
<i>dextroamphetamine-amphetamine er</i>	177	<i>disulfiram</i>	33	DUVYZAT.....	214
<i>diuretics, loop</i>	169	DIURETICS, POTASSIUM-ACID DERIVATIVES.....	171		
<i>dextroamphetamine-spiking</i>	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	<i>DOJOLVI</i>	200	<i>econazole nitrate</i>	195
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	202	<i>DOLISHALE</i>	234	<i>EDURANT</i>	123

EDURANT PED.....	124	enalapril-	ESTRACE.....	229	
efavirenz.....	124	hydrochlorothiazide.....	estradiol.....	229	
efavirenz-emtric-tenofov		ENBREL.....	estradiol (once weekly)	229,230	
disop.....	124	ENBREL MINI.....	estradiol (twice weekly).....	229	
efavirenz-lamivu-tenofov		ENBREL SURECLICK.....	estradiol valerate.....	230	
disop.....	124	ENDOCET.....	estradiol-norethindrone		
EGRIFTA SV.....	224	ENGERIX-B ADULT.....	acetat.....	235	
ELECTROLYTE/MINERAL		ENGERIX-B PEDIATRIC-	ESTRING.....	230	
REPLACEMENTS.....	197	ADOLESCENT.....	ESTROGENS.....	228	
ELECTROLYTE/MINERAL/ME		ENILLORING.....	eszopiclone.....	304	
TAL MODIFIERS.....	200	enoxaparin sodium.....	ethambutol hcl.....	79	
ELECTROLYTES/MINERALS/		ENPRESSE.....	ethosuximide.....	53	
METALS/VITAMINS.....	197	ENSKYCE.....	ethynodiol-ethinyl estradiol	235	
ELECTROLYTES/MINERALS/		ENSPRYNG.....	etodolac.....	28	
METALS/VITAMINS.....	201	entacapone.....	etongestrel-ethinyl		
ELIGARD.....	253	entecavir.....	estradiol.....	235	
ELIGARD 22.5 MG		ENULOSE.....	etravirine.....	124	
SYRINGE.....	253	EPCLUSA.....	EULEXIN.....	81	
ELIGARD 30 MG SYRINGE	253	EPIDIOLEX 100 MG/ML	everolimus.....	89,267	
ELIGARD 45 MG SYRINGE	253	SOLUTION.....	EVOTAZ.....	128	
ELIGARD 7.5 MG		epinephrine.....	exemestane.....	85	
SYRINGE.....	253	eplerenone.....	EYSUVIS.....	286	
ELIQUIS.....	146	EPOGEN.....	ezetimibe.....	173	
ELMIRON.....	221	ERAXIS.....	72		
eltrombopag olamine.....	150	ERGOT ALKALOIDS.....	77	F	
ELURYNG.....	234	ERIVEDGE.....	FABHALTA.....	259	
ELYXYB.....	75	ERLEADA.....	FALMINA.....	235	
EMETOGENIC THERAPY		erlotinib hcl.....	famciclovir.....	130	
ADJUNCTS.....	71	ERMEZA.....	famotidine.....	211	
EMGALITY 300 MG (100 MG X		ERRIN.....	FANAPT.....	113	
3 SYRINGE).....	76	ertapenem.....	45	FARXIGA.....	134
EMGALITY PEN.....	76	ERYTHROCIN	FASENRA.....	301	
EMGALITY SYRINGE.....	76	LACTOBIONATE.....	46	FASENRA PEN.....	302
EMPAVELI.....	258	erythromycin.....	47,196,284	FEIRZA.....	235
EMSAM.....	63	erythromycin-benzoyl	felbamate.....	50	
emtricitabine.....	125	peroxide.....	187	felodipine er.....	162
emtricitabine-rilpivirne-tenofov	124	ERZOFRI.....	112	FEMLYV.....	235
emtricitabine-tenofovir		escitalopram oxalate.....	64	FEMRING.....	230
disop.....	125,126	eslicarbazepine acetate.....	58	fenofibrate.....	171
EMTRIVA.....	126	esomeprazole magnesium.....	212	fenofibric acid.....	171
enalapril maleate.....	156	ESTARYLLA.....	235	fentanyl.....	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	GIOTRIF	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	2 x 2	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 HYPOOPEN 1-		HORMONAL AGENTS,	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-
PACK	140	STIMULANT/REPLACEMENT/	UC-HS.....268
GVOKE HYPOOPEN 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) ...	<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) ...	10-325mg.....26
<i>haloperidol decanoate</i>	109	HORMONAL AGENTS,	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
<i>haloperidol decanoate 100</i>	109	SUPPRESSANT (ADRENAL	5-325mg.....26
<i>haloperidol lactate</i>	109	OR PITUITARY).....253	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
HAVRIX	272	HORMONAL AGENTS,	7.5-325mg.....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) RECEPTOR ANTAGONISTS	211	KWIKPEN.....142	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>131
	100.....142	HUMALOG KWIKPEN U-	<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 ml</i>	<i>itraconazole</i>	73
IMMUNOLOGICAL		<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	<i>ivabradine hcl</i>	167
AGENTS	258	<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	<i>ivermectin</i>	103
IMMUNOLOGICAL AGENTS,		<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	IWILFIN	84
OTHER	259	<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	IXIARO VACCINE	273
IMMUNOSTIMULANTS	265	<i>1ml</i>	306	
IMMUNOSUPPRESSANTS	265	INSULINS	306	J
IMOVAX RABIES		INTELENCE	JAIMESS	237
VACCINE	273	INTRALIPID	JAKAFI	92
IMPAVIDO	104	INTRAROSA	<i>jantoven</i>	148
IMVEXXY	230	INTROVALE	JANUMET	137
INCASSIA	248	INVEGA HAFYERA	JANUMET XR	137
INCRELEX	225	INVEGA SUSTENNA	JANUVIA	137
INCRUSE ELLIPTA	293	INVEGA TRINZA	JARDIANCE	137
<i>indapamide</i>	171	INVOKAMET	JASMIEL	237
<i>indomethacin</i>	28	INVOKAMET XR	JAVYGTOR	214
INFANRIX DTAP VACCINE	273	INVOKANA	JAYPIRCA	92
		IOPIDINE	JAYTHARI	223

JINTELI	237	KRAZATI	92	levalbuterol tartrate hfa	295
JOENJA	261	KRINTAFEL	104	levetiracetam	51
JOURNAVX	26	KRISTALOSE	207	levetiracetam er	51,52
JOYEAUX	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
K					
KAITLIB FE	237	lamotrigine (blue)	51	levothyroxine sodium	250
KALETRA	128	lamotrigine (green)	51	LEVOXYL	251
KALYDECO	296	lamotrigine (orange)	51	lidocaine	32
KARIVA	238	lansoprazol-amoxicil-		lidocaine hcl	32
kcl-d5w-0.2% nacl	203	clarithro	210	lidocaine hcl viscous	32
kcl-d5w-0.225% nacl	204	lansoprazole	212	lidocaine-prilocaine	32
kcl-d5w-0.45% nacl	204	LANTUS	144	LILETTA	239
kcl-d5w-0.9% nacl	204	LANTUS SOLOSTAR	144	linezolid	38
KELNOR 1-35	238	lapatinib	93	linezolid-d5w	38
KERENDIA	174	LARIN	238	LINZESS	207
ketoconazole	73	LARIN FE	238	liothyronine sodium	251
ketorolac tromethamine	287	latanoprost	289	lisinopril	157
KEVEYIS	214	LAZCLUZE	93	lisinopril	
KEVZARA	261	ledipasvir-sofosbuvir	121	hydrochlorothiazide	167
KINERET	261	leflunomide	268	LITFULO	261
KINRIX VACCINE	273	lenalidomide	82	lithium carbonate	133
KIONEX	205	LENVIMA	93	lithium carbonate er	133
KISQALI	92	LESSINA	238	lithium citrate	134
KISQALI FEMARA CO-		letrozole	86	LITHOSTAT	221
PACK	84	leucovorin calcium	103	LIVTENCITY	119
KLAYESTA	73	LEUKERAN	80	LO LOESTRIN FE	239
KLOR-CON 10	197	LEUKINE	265	LOCAL ANESTHETICS	32
KLOR-CON 8	197	leuprolide acetate	253	LOESTRIN	239
KLOXXADO	34	leuprolide depot	254	LOESTRIN FE	239
KOSELUGO	92	levalbuterol concentrate	295	lofexidine hcl	34
KOURZEQ	186	levalbuterol hcl	295	LOJAIMIESS	239

LOKELMA	206	<i>malathion</i>	194	<i>methazolamide</i>	289
LONSURF	84	<i>maraviroc</i>	126, 127	<i>methimazole</i>	255
loperamide	208	MARLISSA	240	<i>methocarbamol</i>	304
lopinavir-ritonavir	128	MARPLAN	63	<i>methotrexate</i>	269
lorazepam	132, 133	MAST CELL STABILIZERS	297	<i>methotrexate sodium</i>	269
LORAZEPAM INTENSOL	133	MATULANE	80	<i>methoxsalen</i>	193
LORBRENA	93	MAVENCLAD	184	<i>methsuximide</i>	53
LORYNA	239	MAVYRET	121	<i>methylphenidate</i>	179
losartan potassium	156	MAYZENT	184	<i>methylphenidate er</i>	179
losartan-		<i>meclizine hcl</i>	70	<i>methylphenidate er (la)</i>	179
hydrochlorothiazide	168	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate hcl</i>	179
LOTEMAX	287	<i>acetate</i>	248	<i>methylphenidate hcl cd</i>	180
loteprednol etabonate	287	<i>mefloquine hcl</i>	104	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	180
lovastatin	171, 172	<i>megestrol acetate</i>	248	<i>methylphenidate la</i>	180
LOW-OGESTREL	240	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>		<i>methylphenidate sr</i>	180
loxapine	109	<i>suspension</i>	249	<i>methylprednisolone</i>	223
lubiprostone	207	MEKINIST	94	<i>methyltestosterone</i>	227
LUMAKRAS	93, 94	MEKTOVI	94	<i>metoclopramide hcl</i>	70
LUMIGAN	289	MELEYA	249	<i>metolazone</i>	171
LUPKYNIS	268	<i>meloxicam</i>	29	<i>metoprolol succinate</i>	160
LUPRON DEPOT	254	<i>memantine hcl</i>	61	<i>metoprolol tartrate</i>	161
LUPRON DEPOT		<i>memantine hcl er</i>	61	<i>metoprolol-</i>	
(LUPANETA)	254	MENOSTAR	231	<i>hydrochlorothiazide</i>	168
LUPRON DEPOT-PED	254	MENQUADFI	274	<i>metronidazole</i>	38
lurasidone hcl	114	MENVEO VACCINE	274	<i>metyrosine</i>	168
LUTERA	240	<i>meperidine hcl</i>	31	<i>mexiletine hcl</i>	159
LYBALVI	114	<i>meprobamate</i>	132	MIBELAS 24 FE	240
LYLEQ	248	<i>mercaptopurine</i>	83	<i>micafungin</i>	73
LYLLANA	230	<i>meropenem</i>	45	<i>miconazole 3</i>	73
LYNPARZA	94	MERZEE	240	<i>MICROGESTIN</i>	240
LYSODREN	84	<i>mesalamine</i>	277	<i>MICROGESTIN FE</i>	240
LYTGOBI	94	<i>mesalamine dr</i>	277	<i>midodrine hcl</i>	155
LYUMJEV	144	<i>mesalamine er</i>	277	<i>mifepristone</i>	254
LYUMJEV KWIKPEN U-100144	<i>mesna</i>	103	<i>MIGERGOT</i>	77	
LYUMJEV KWIKPEN U-200144	METABOLIC BONE DISEASE		<i> miglustat</i>	215	
LYZA	248	AGENTS	278	MILI	240
		METABOLIC BONE DISEASE		MIMVEY	240
M		AGENTS	278	MINERALOCORTICOID	
M-M-R II VACCINE	273	<i>metformin hcl</i>	137	RECEPTOR	
MACROLIDES	46	<i>metformin hcl er</i>	137, 138	ANTAGONISTS	174
<i>magnesium sulfate</i>	197, 204	<i>methadone hcl</i>	29	<i> minocycline hcl</i>	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>nafcillin 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>norethrin-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	OPPIO ANALGESICS, LONG-ACTING.....	29
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	242	ODEFSEY.....	126	OPPIO ANALGESICS, SHORT-ACTING.....	30
NORTREL.....	242	ODOMZO.....	95	OPPIO DEPENDENCE.....	33
<i>nortriptyline hcl</i>	69	OFEV.....	300	OPPIO REVERSAL.....	
NORVIR.....	128	OGSIVEO.....	84	AGENTS.....	34
NOURIANZ.....	106	OJEMDA.....	95	OPIPZA.....	115
NOVOLIN 70-30.....	145	olanzapine.....	114	OPSUMIT.....	298
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	145	olanzapine odt.....	115	OPSYNVI.....	298
NOVOLIN N.....	145	olanzapine-fluoxetine hcl.....	62	OPVEE.....	35
NOVOLIN N FLEXPEN	145	olmesartan medoxomil	156	ORAPRED ODT.....	223
NOVOLIN R.....	145	olmesartan-		ORENCIA.....	262
NOVOLIN R FLEXPEN	145	hydrochlorothiazide.....	168	ORENCIA CLICKJECT.....	262
NOVOLOG.....	145	OLUMIANT.....	262	ORENITRAM ER.....	298
NOVOLOG FLEXPEN	145	omega-3 acid ethyl esters	174	ORENITRAM MONTH 1	
NOVOLOG MIX 70-30	145	omeprazole.....	212	TITRATION KT.....	299
NOVOLOG MIX 70-30		OMNITROPE.....	226	ORENITRAM MONTH 2	
FLEXPEN.....	146	OMVOH.....	262	TITRATION KT.....	299
NOVOLOG PENFILL.....	146	OMVOH PEN.....	262	ORENITRAM MONTH 3	
NUBEQA.....	81	ONAPGO.....	106	TITRATION KT.....	299
NUCALA.....	302	ondansetron hcl.....	71	ORGOVYX.....	85
NUEDEXTA.....	181	ondansetron odt.....	71	ORIAHNN.....	255
NUPLAZID.....	114	ONGENTYS.....	106	ORKAMBI.....	296
NURTEC ODT.....	76	ONUREG.....	83	ORLADEYO.....	256
NUTRILIPID.....	204	OPHTHALMIC AGENTS	281	ORMALVI.....	215
NUTROPIN AQ NUSPIN	226	OPHTHALMIC AGENTS,		orphenadrine citrate er	304
NUVARING.....	242	OTHER.....	281	ORQUIDEA.....	249
NYAMYC.....	74	OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY		ORSERDU.....	82
NYLIA.....	242	AGENTS.....	283	oseltamivir phosphate.....	129
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL		OPHTHALMIC ANTI-		OTEZLA.....	193
SOLUTION.....	162	INFECTIVES.....	284	OTIC AGENTS.....	290
<i>nystatin</i>	74	OPHTHALMIC ANTI-		OTIC AGENTS.....	290
<i>nystatin-triamcinolone</i>	193	INFLAMMATORIES.....	286	oxacillin.....	44
NYSTOP.....	74	OPHTHALMIC BETA-		oxacillin sodium.....	44
NYVEPRIA.....	151	ADRENERGIC BLOCKING		oxazepam.....	133
		AGENTS.....	288	oxcarbazepine.....	58
		OPHTHALMIC INTRAOCULAR		OXERVATE.....	283
OCELLA.....	242	PRESSURE LOWERING		oxiconazole nitrate.....	196
OCTAGAM.....	258	AGENTS, OTHER.....	288	OXISTAT.....	196
<i>octreotide acetate</i>	254			oxybutynin chloride.....	219

O

OCELLA.....	242	PRESSURE LOWERING
OCTAGAM.....	258	AGENTS, OTHER.....
<i>octreotide acetate</i>	254	

<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
		<i>perphenazine</i>	110	PONVORY.....	185
		<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	63	PORTIA.....	243
P					
<i>paliperidone er</i>	115	PERSERIS.....	115	<i>posaconazole</i>	74
PALYNZIQ.....	215	PERSERIS ER 90 MG		POTASSIUM BINDERS.....	205
PANCREAZE.....	215	SYRINGE KIT.....	115	<i>potassium chloride</i>	198
PANRETIN.....	102	PERTZYE.....	215	<i>potassium chloride in d5lr</i> ..	203
<i>pantoprazole sodium</i>	212	<i>phenelzine sulfate</i>	63	<i>potassium chloride proamp</i> .199	
PANZYGA.....	258	<i>phenobarbital</i>	55	<i>potassium chloride-0.45%</i>	
PARASYMPATHOMIMETICS.7		<i>phenoxybenzamine hcl</i>	155	<i>nacl</i>	199
8		PHENYTEK.....	58	<i>potassium chloride-0.9%</i>	
<i>paricalcitol</i>	279	<i>phenytoin</i>	59	<i>nacl</i>	199
<i>paroxetine hcl</i>	66	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	59	<i>potassium chloride-dextrose</i>	
PAXLOVID.....	130,131	PHOSPHODIESTERASE	5%		203
<i>pazopanib hcl</i>	95	INHIBITORS, AIRWAYS		<i>potassium chloride-water</i> ..	199
PEDIARIX.....	274	DISEASE.....	297	<i>potassium citrate er</i>	199
PEDICULICIDES/SCABICIDES		PIFELTRO.....	125	<i>pramipexole</i>	
194		<i>pilocarpine hcl</i>	186,283,290	<i>dihydrochloride</i>	107
PEDVAXHIB.....	274	<i>pimecrolimus</i>	191	<i>prasugrel hcl</i>	154
<i>peg 3350-electrolyte</i>	210	<i>pimozide</i>	110	<i>pravastatin sodium</i>	172
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	210	PIMTREA.....	242	<i>praziquantel</i>	103
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>		<i>pindolol</i>	161	<i>prazosin hcl</i>	155
<i>c</i>	210	<i>pioglitazone hcl</i>	138	PRED MILD.....	287
PEGASYS.....	265	<i>piperacillin-tazobactam</i>	45	<i>prednisolone</i>	223
PEMAZYRE.....	95	PIQRAY.....	96	<i>prednisolone acetate</i>	287
PENBRAYA VACCINE.....	274	<i>pirfenidone</i>	300	<i>prednisolone sodium</i>	
<i>penciclovir</i>	130	<i>piroxicam</i>	29	<i>phosphate</i>	223
<i>penicillamine</i>	221	PLASMA-LYTE A.....	198	<i>prednisone</i>	223
<i>penicillin g potassium</i>	44	PLASMA-LYTE A PH 7.4 ..	198	PREDNISONE INTENSOL	224
<i>penicillin g sodium</i>	44	PLATELET MODIFYING		<i>pregabalin</i>	55,56
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		AGENTS.....	153	<i>pregabalin er</i>	181
<i>dextrose</i>	44	PLEGRIDY	184	PREMARIN.....	231
<i>penicillin v potassium</i>	45	PLEGRIDY PEN.....	184	PREMASOL.....	205
PENMENVY MEN A-B-C-W-		PLENAMINE.....	216	PREMPHASE.....	243
Y.....	274	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> ..66		PREMPRO.....	243
PENTACEL VACCINE.....	274	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> ..66			

<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	205	PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES	298	REBIF.....	185
PREVALITE.....	174	PULMONARY FIBROSIS AGENTS	300	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		REPATHA SURECLICK.....	174
PRIVIGEN.....	258	TABLET.....		REPATHA SYRINGE.....	174
<i>probenecid</i>	75	PYRUKYND 5 MG TABLET	216	RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER	300
<i>probenecid-colchicine</i>	75	PYRUKYND 50 MG		RESPIRATORY	
<i>prochlorperazine</i>	70	TABLET.....	216	TRACT/PULMONARY	
<i>prochlorperazine maleate</i>	70			AGENTS.....	291
PROCIT.....	151	Q		RETACRIT.....	152
PROCTO-MED HC.....	191	QBREXZA.....	193	RETEVMO.....	96
PROCTOSOL-HC.....	191	QINLOCK.....	96	RETINOIDs.....	102
PROCTOZONE-HC.....	191	QUADRACEL DTAP-IPV	275	REVCovi.....	216
<i>progesterone</i>	249	<i>quetiapine fumarate</i>	115	REVUFORJ.....	85
PROGESTINS.....	247	<i>quetiapine fumarate er</i>	116	REXULTI.....	116
PROGRAF.....	270	<i>quinapril hcl</i>	157	REYATAZ.....	128
PROLASTIN C.....	216	<i>quinidine gluconate</i>	159	REZDIFRA.....	251
PROLIA.....	280	<i>quinidine sulfate</i>	159	REZLIDHIA.....	96
<i>promethazine hcl</i>	70	<i>quinine sulfate</i>	105	REZUROCK.....	259
PROMETHEGAN.....	70	QUINOLONES.....	47	RHOPRESSA.....	290
<i>propafenone hcl</i>	159	QVAR REDIHALER.....	292	ribavirin.....	121
<i>propafenone hcl er</i>	159			rifabutin.....	79
<i>propranolol hcl</i>	161	R		rifampin.....	79
<i>propranolol hcl er</i>	161	RABAVERT VACCINE	275	riluzole.....	176
<i>propylthiouracil</i>	256	<i>rabeprazole sodium</i>	212	rimantadine hcl.....	129
PROQUAD.....	275	RADICAVA ORS.....	176	RINVOQ.....	262
PROSOL.....	205	RALDESY.....	66	RINVOQ LQ.....	262
PROTECTANTS.....	211	<i>raloxifene hcl</i>	250	<i>risedronate sodium</i>	280
PROTON PUMP		<i>ramelteon</i>	304	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	
INHIBITORS.....	212	<i>ramipril</i>	157	(dose pack of 12).....	280
<i>protriptyline hcl</i>	69	<i>ranolazine er</i>	168	<i>risperidone</i>	116
PRURADIK.....	195	<i>rasagiline mesylate</i>	108	<i>risperidone er</i>	116
		RAVICTI.....	216	<i>risperidone odt</i>	116
		RAYALDEE.....	280	<i>ritonavir</i>	129

rivaroxaban	149	SETLAKIN	243	sodium chloride-water	200			
rivastigmine	60,61	SHAROBEL	250	sodium fluoride 2.2 mg (fluoride				
RIVELSA	243	SHINGRIX VACCINE	275	ion 1 mg) oral tablet	200			
RIVFLOZA	217	SIGNIFOR	255	sodium oxybate	305			
rizatriptan	77	SIKLOS	217	sodium phenylbutyrate	217			
roflumilast	297	sildenafil	299	sodium polystyrene				
ROMVIMZA	96	sildenafil citrate	176,299	sulfonate	206			
ropinirole hcl	107	SILIQ	263	sodium sulfacetamide	48			
rosuvastatin calcium	172	SILVADENE	194	sofosbuvir-velpatasvir	121			
ROSYRAH	243	silver sulfadiazine	194	SOGROYA	226			
ROTARIX	275	SIMLANDI(CF)	270	SOHONOS	280			
ROTATEQ	275	SIMLANDI(CF)		solifenacin succinate	220			
ROZLYTREK	96,97	AUTOINJECTOR	270	SOLOSEC	39			
RUBRACA	97	SIMPONI	270	SOLTAMOX	82			
rufinamide	59	simvastatin	172	SOMAVERT	255			
RUKOBIA	127	sirolimus	271	sorafenib	97			
RYBELSUS	138	SIRTURO	79	sotalol	159			
RYDAPT	97	SIVEXTRO	39	SOTALOL AF	159			
		SKELETAL MUSCLE		SOTYKTU	263			
		RELAXANTS	303	SOVALDI	122			
S				SPIRIVA RESPIMAT	294			
sacubitril-valsartan	168	SKELETAL MUSCLE		spironolactone	174			
SAFYRAL	243	RELAXANTS	303	spironolactone-hctz	169			
SAJAZIR	256	SKYCLARYS	182	SPRINTEC	244			
SANDIMMUNE	270	SKYLA	244	SPRITAM	52			
SANTYL	193	SKYRIZI	263	SPS	206			
sapropterin dihydrochloride	217	SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		SRONYX	244			
SAVELLA	182	BODY	263	SSD	194			
SCEMBLIX	97	SKYRIZI ON-BODY	263	SSRIS/SNRIS (SELECTIVE				
scopolamine	70	SKYRIZI PEN	263	SECUADO	226	SEROTONIN REUPTAKE		
SECUADO	117	SKYTROFA	226	SELECTIVE ESTROGEN		INHIBITOR/SEROTONIN AND		
SELECTIVE ESTROGEN		SLEEP DISORDER		RECEPTOR MODIFYING		AGENTS	304	NOREPINEPHRINE
RECEPTOR MODIFYING		AGENTS		AGENTS		REUPTAKE INHIBITOR)	63	
AGENTS	250	SLEEP PROMOTING		selegiline hcl	108	STELARA	263	
selegiline hcl		AGENTS	304	selenium sulfide	191	STIMUFEND	152	
selenium sulfide		SMOKING CESSATION		SELZENTRY	127	STIOLTO RESPIMAT	303	
SELZENTRY		AGENTS	35	SEREVENT DISKUS	295	STIVARGA	97	
SEROSTIM	210,226	sulf	210	sod sulf-potass sulf-mag		STРИБИЛД	123	
SEROTONIN (5-HT)		SODIUM CHANNEL		SEROSTIM		STRIVERDI RESPIMAT	295	
RECEPTOR AGONISTS	77	AGENTS	57	sertraline hcl	66,67	SUBVENITE	52	
sertraline hcl		sodium chloride						

SUBVENITE (BLUE).....	52	TAGRISSO.....	98	TETRACYCLINES.....	48
SUBVENITE (GREEN).....	52	TAKHYRO.....	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>sulacetamide sodium</i>	48,285	TALTZ 80 MG/ML		<i>theophylline anhydrous</i>	297
<i>sulacetamide-prednisolone</i>	283	SYRINGE.....	263	<i>theophylline er</i>	298
<i>sulfadiazine</i>	48	TALTZ SYRINGE.....	264	<i>thioridazine hcl</i>	110
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	48	TALZENNA.....	98	<i>thiothixene</i>	110
SULFAMYLON.....	196	<i>tamoxifen citrate</i>	82	THYQUIDITY.....	252
<i>sulfasalazine</i>	277	<i>tamsulosin hcl</i>	221	TIADYLT ER.....	164
<i>sulfasalazine dr</i>	277	TARINA 24 FE.....	244	<i>tiagabine hcl</i>	56
SULFONAMIDES.....	48	TARINA FE.....	244	TIBSOVO.....	98
<i>sulindac</i>	29	TARINA FE 1-20 EQ.....	244	TICOVAC.....	275
<i>sumatriptan</i>	77	TASCENO ODT.....	185	TIGLUTIK 50 MG/10 ML	
<i>sumatriptan succinate</i>	77	TASIGNA.....	98	SUSP.....	177
<i>sunitinib malate</i>	97	TARPEYO.....	259	<i>tigecycline</i>	39
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 fumarate</i>	120	TOBRADEX.....	283
SYNAREL.....	255	<i>teriparatide</i>	285,297	<i>tobramycin</i>	285,297
SYNJARDY.....	139	TEPMETKO.....	85	<i>tobramycin sulfate</i>	36
SYNJARDY XR.....	139	<i>terazosin hcl</i>	155	<i>tobramycin-tolcapone</i>	
SYNTHROID.....	251	<i>terbinafine hcl</i>	74	<i>dexamethasone</i>	283
		<i>terconazole</i>	74	<i>TOBREX</i>	285
		<i>teriflunomide</i>	185	<i>tolcapone</i>	106
TABLOID.....	83	<i>testosterone</i>	280	<i>tolterodine tartrate</i>	220
TABRECTA.....	85	191,271 <i>testosterone 10 mg gel</i>	227	<i>tolterodine tartrate er</i>	220
<i>tacrolimus</i>	191,271	<i>tadalafil</i>	228	<i>tolvaptan</i>	201
<i>tadalafil</i>	220	<i>teriparatide</i>	228	TOPICAL ANTI-INFECTIVES.....	
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	299	<i>testosterone cypionate</i>	228	195	
TADLIQ.....	299	<i>testosterone enanthate</i>	228	<i>topiramate</i>	53
TAFINLAR.....	98	<i>tetrabenazine</i>	182	<i>toremifene citrate</i>	83
		<i>tetracycline hcl</i>	49	TORPENZ.....	99

T

TABLOID.....	83	<i>teriparatide</i>	280	<i>tolterodine tartrate</i>	220
TABRECTA.....	85	<i>testosterone</i>	227	<i>tolterodine tartrate er</i>	220
<i>tacrolimus</i>	191,271	191,271 <i>testosterone 10 mg gel</i>	228	<i>tolvaptan</i>	201
<i>tadalafil</i>	220	<i>tadalafil</i>	228	TOPICAL ANTI-INFECTIVES.....	
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	299	<i>teriparatide</i>	228	195	
TADLIQ.....	299	<i>testosterone cypionate</i>	228	<i>topiramate</i>	53
TAFINLAR.....	98	<i>testosterone enanthate</i>	228	<i>toremifene citrate</i>	83
		<i>tetrabenazine</i>	182	TORPENZ.....	99

<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>trospium chloride</i>	220	VANRAFIA.....	169
TREATMENT ADJUNCTS.....	102	<i>trospium 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 PEN).....	264	TURQOZ.....	245	VAXCHORA VACCINE.....	276
TRI-ESTARYLLA.....	244	TWINRIX.....	276	VELIVET.....	246
TRI-LEGEST FE.....	245	TYBOST.....	127	VELSIPITY.....	211
TRI-LO-ESTARYLLA.....	245	TYMLOS.....	280	VEMLIDY.....	120
TRI-LO-SPRINTEC.....	245	TYPHIM VI.....	276	VENCLEXTA.....	99
TRI-MILI.....	245	TYRVAYA.....	283	VENCLEXTA 10 MG	
TRI-SPRINTEC.....	245	TYVASO DPI.....	299	TABLET.....	99
TRI-VYLIBRA.....	245	U		VENCLEXTA STARTING	
TRI-VYLIBRA LO.....	245	UBRELVY.....	76	PACK.....	100
<i>triamcinolone</i>		UDENYCA.....	152	venlafaxine besylate er.....	67
<i>acetoneide</i>	186, 192	AUTOINJECTOR.....	152	venlafaxine hcl.....	67
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	169	UNITHROID.....	252	venlafaxine hcl er.....	67
<i>triazolam</i>	305	UPTRAVI.....	300	VEOZAH.....	182
TRICYCLICS.....	68	<i>ursodiol</i>	211	verapamil er.....	164
TRIDACAIN.....	33	UZEDY.....	117	verapamil er pm.....	164
TRIDACAIN II.....	33	V		verapamil hcl.....	165
TRIDERM.....	192	VABOMERE.....	45	verapamil sr.....	165
<i>trientine hcl</i>	201	VACCINES.....	271	VERQUVO.....	169
<i>trifluoperazine hcl</i>	110	<i>valacyclovir</i>	130	VERSACLOZ.....	118
<i>trifluridine</i>	285	VALCHLOR.....	194	VERZENIO.....	100
				VESTURA.....	246
				VIBERZI.....	209

VIENVA.....	246	WINREVAIR (2 PACK).....	303		
vigabatrin.....	56	WINREVAIR 45 MG VIAL.....	303	Z	
VIGADRONE.....	57	WINREVAIR 60 MG VIAL.....	303	ZAFEMY.....	247
VIGAFYDE.....	57	WIXELA INHUB.....	303	zafirlukast.....	293
VIGPODER.....	57	WYMZYA FE.....	246	zaleplon.....	305
VIJOICE.....	100			ZARXIO.....	152
vilazodone hcl.....	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
voriconazole.....	74	XGEVA.....	281	ZERBAXA.....	42
voriconazole 200 mg vial.....	74	XIFAXAN.....	40	zidovudine.....	126
VOSEVI.....	122	XIGDUO XR.....	139,140	ZIEXTENZO.....	152
VOWST.....	211	XXIIDRA.....	283	ZILBRYSQ.....	265
VOYDEYA.....	259	XOFLUZA.....	129,130	ziprasidone hcl.....	117
VRAYLAR.....	117	XOLAIR.....	264	ziprasidone mesylate.....	117
VTAMA.....	194	XOLREMDI.....	152	ZIRGAN.....	286
VUMERITY.....	185	XOSPATA.....	101	ZOLINZA.....	85
VYFEMLA.....	246	XPOVIO.....	101,102	zolmitriptan.....	78
VYKAT XR.....	141	XROMI.....	218	zolmitriptan odt.....	78
VYLIBRA.....	246	XTANDI.....	81	zolpidem tartrate.....	305
VYNDAMAX.....	217	XULANE.....	246	zolpidem tartrate er.....	305
VYNDAQEL.....	217	XYWAV.....	306	ZOMACTON.....	227
VYVGART HYTRULO.....	78			ZONISADE.....	59
		Y		zonisamide.....	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
warfarin sodium.....	149	YONSA.....	81	ZURZUVAE.....	63
WEGOVY.....	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 ТТY	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