

# OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

## 2024 년 보장 약품 목록 (포뮬러리)

주요 사항: 이 문서에는 본 플랜에서 보장하는 약물에 대한 정보가 포함되어 있습니다

본 포뮬러리는 04/18/2024 업데이트 되었습니다. **백신 부담 비용에 대한 중요 메시지** — 일부 백신은 의료 혜택으로 간주됩니다. 파트 D 약물로 간주되는 기타 백신이 있습니다. 저희 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 귀하에게 무료로 제공합니다.

최신 정보 또는 기타 질문이 있으시면, OneCare 고객 서비스 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 주 7 일 24 시간 전화하거나 **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** 를 방문하십시오.

H5433\_24PD001TK\_C  
Formulary ID: 24540, Version Number: 16

# OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | 2024 년 보장 약품 목록 (포뮬러리)

## 서문

이 문서는 보장 약품 목록(의약품 목록이라고도 함)이라고 합니다. 여기에는 OneCare 에서 보장하는 처방약이 무엇인지 알려드립니다. 약품 목록은 또한 OneCare 에서 보장하는 약품에 특별 규칙이나 제한 사항이 있는지 알려줍니다.

약품 목록을 마지막으로 업데이트한 날짜와 함께 저희 연락처 정보는 앞표지와 뒷표지에 나와 있습니다. 주요 용어와 그 정의는 *회원 안내서* 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

## 차례

A. 면책 조항.....	4
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	7
B1. 보장 약 목록에는 어떤 처방약들이 있습니까? (보장 약품 목록을 줄여서 ‘약품 목록’이라고 합니다.).....	7
B2. 약품 목록은 변경됩니까?.....	8
B3. 약품 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?.....	8
B4. 약품 보장을 위한 제한 또는 한도 또는 특정 약품을 받기 위해 취해야 할 조치가 있습니까?.....	10
B5. 내가 원하는 약에 제한이 있는지 또는 약을 얻기 위해 취해야 할 조치가 있는지 어떻게 알 수 있습니까?.....	10
B6. OneCare 에서 일부 약품을 보장하는 방법에 대한 규칙(예: 사전 승인, 수량 한도 및/또는 단계 요법 제한)을 변경하면 어떻게 됩니까?.....	10
B7. 약품 목록에서 약을 어떻게 찾을 수 있습니까?.....	10
B8. 복용하려는 약이 약품 목록에 없다면 어떻게 합니까?.....	11
B9. OneCare 의 신규 회원으로서, 약품 목록에서 약을 찾을 수 없거나 약을 조제받는 데 어려움이 있으면 어떻게 합니까?.....	11
B10. 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?.....	13
B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?.....	13
B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?.....	13



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

B13. 일반 의약품은 무엇입니까? .....	13
B14. OTC 약이란 무엇입니까?.....	13
B15. OneCare 는 비약물 OTC 제품을 보장합니까?.....	14
B16. OneCare 는 장기 처방 물품을 보장합니까?.....	14
B17. 가까운 약국에서 집으로 처방 약을 배달 받을 수 있습니까? .....	14
B18. 나의 공동 부담금은 얼마입니까? .....	14
C. 보장 약 목록 개요 .....	15
C1. 의료 증상별 약품 목록 .....	16
D. 보장 약품 색인.....	I-1



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

## A. 면책조항

이것은 OneCare 에서 회원에게 보장되는 약품 목록입니다.

OneCare (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal Plan 은 Medicare 와 계약을 맺은 Medicare Advantage 조직입니다. OneCare 에 가입은 계약 갱신 여부에 달렸습니다. OneCare 는 적용 대상이 되는 연방 시민권법들을 준수하며, 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애 혹은 성별을 기준으로 차별하지 않습니다. OneCare 고객 서비스 무료번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. **www.caloptima.org/OneCare** 를 방문하십시오.

### English Tagline

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.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (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 կյուբեր: Չանգահարեք **1-877-412-2734(TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

### បាសម្ពុជាន សាខ្មែរ (Cambodian)

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

### 简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，**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。

### مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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



질문이 있다면, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 **www.caloptima.org/onecare** 를 방문하십시오.

### **हिंदी टैगलाइनी (Hindi)**

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

### **Nqe Lus Hmoob Cob (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.

### **日本語表記 (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 태그라인 (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.

### **ແທກໂລພາສາລາວ (Laotian)**

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ບູນອັກສອນນູນແລະມີໂຕໝິ່ມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hlou 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.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

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



질문이 있다면, OneCare 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

### **Русский (Russian)**

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

### **Mensaje en español (Spanish)**

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

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

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

### **แท็กไล่นภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

**1-877-412-2734** (TTY 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu 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.

- ❖ OneCare 의 최신 **보장 약품 목록**은 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 에서 온라인으로 확인하거나 **1-877-412-2734**(TTY 711)로 주 7 일 24 시간 전화하여 언제든지 확인할 수 있습니다.
- ❖ 귀하는 무료로 큰 활자 인쇄, 점자 또는 음성 등 다른 형식으로 본 자료를 받아보실 수 있습니다. 주 7 일 24 시간 **1-877-412-2734** (TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 통화는 무료입니다.
- ❖ 이 문서는 아랍어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 스페인어 및 베트남어로 무료로 제공됩니다.



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

- ❖ 귀하는 또한 기준 언어 및/또는 대안 형식으로 자료를 받도록 영구 요청을 하실 수 있습니다:
  - 기준 언어는 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 스페인어, 또는 아랍어로 가능합니다.
  - 대안 형식은 큰 활자, 점자, 데이터 CD 또는 오디오 등이 있습니다.
  - 귀하의 영구 요청은 향후 모든 우편물 또는 의사소통을 위해 저희 시스템에 보관됩니다. 귀하의 영구 요청을 취소 또는 변경하려면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 통화는 무료입니다.

## B. 자주 묻는 질문 (FAQ)

보장 약품 목록에 대한 질문에 대한 답변을 여기에서 찾으십시오. 모든 FAQ 를 읽어 자세히 알아보거나 질문과 답변을 찾아볼 수 있습니다.

### B1. 보장 약품 목록에는 어떤 처방약들이 있습니까? (보장 약품 목록을 줄여서 "약품 목록"이라고 합니다.)

18 페이지에서 시작하는 *보장 약품 목록*의 약품은 OneCare 에서 보장되는 약품입니다. 약은 저희 네트워크 내의 약국에서 구입할 수 있습니다. 약국은 저희와 협력하고 귀하에게 서비스를 제공하기로 계약한 경우 저희 네트워크에 포함됩니다. 이러한 약국들을 “플랜 약국”라고도 합니다. 이 보장 약품 목록에 포함된 처방약들은 [OneCare](#) 에서 보장합니다. 오버 더 카운터(처방전 없이 구입 가능한 약)(over-the-counter, OTC)와 같은 기타 약품 및 특정 비타민 등 약품은 Medi-Cal Rx 에서 보장 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov))를 방문하십시오. 또한 1- 800-977-2273 번을 이용해 Medi-Cal Rx 고객 서비스로 전화하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방전을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 식별 카드(BIC)를 지참하십시오.

- OneCare 는 다음과 같은 경우 약품 목록에 있는 의학적으로 필요한 모든 의약품을 보장합니다:
  - 귀하의 의사나 다른 처방자는 나아지거나 건강을 유지하기 위해 필요하다고 하는 경우,
  - OneCare 는 해당 약이 귀하에게 의학적으로 필요하다는 데 동의하며 또한
  - 처방약은 OneCare 네트워크 약국에서 구입합니다.
- 어떤 경우에는 약을 받기 전에 조치를 취해야 합니다. 자세한 내용은 질문 B4 를 참조하십시오.

저희가 보장하는 최신 약품 목록은 저희 웹사이트 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 에서 확인하시거나 고객 서비스 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7 일 24 시간 전화하실 수도 있습니다.



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 통화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

---

## B2. 약품 목록은 변경되니까?

예, 변경할 때 OneCare 는 Medicare 및 Medi-Cal 규칙을 따라야 합니다. 저희는 연중 약품 목록에 약품을 추가하거나 삭제할 수 있습니다.

또한 저희는 약물에 대한 규칙을 변경할 수도 있습니다. 예를 들면, 다음과 같이 할 수 있습니다:

- 의약품에 대한 사전 승인을 요구할지 여부를 결정합니다. 약품에 대한 사전 승인을 요구하거나 요구하지 않기로 결정할 수 있습니다.
- 받을 수 있는 약의 양을 추가하거나 변경합니다(수량 제한이라고 함).
- 약물에 대한 단계 요법 제한을 추가하거나 변경합니다. (단계 요법이란 다른 약을 보장하기 전에 한 가지 약을 시도해야 하는 것을 의미함.)

약물 규정에 대한 자세한 내용은 질문 B4 를 참조하십시오.

**연초**에 보장된 약을 복용하는 경우, 다음과 같은 경우를 제외하고, 일반적으로 **그 해의 남은 기간 동안**은 해당 약품을 삭제하거나 변경하지 않습니다:

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

아래의 질문 B3 및 B6 에는 약품 목록이 변경되면 어떻게 되는지에 대한 자세한 정보가 있습니다.

- [www.caloptima.org/OneCares](http://www.caloptima.org/OneCares) 에서 OneCare 의 최신 약품 목록을 온라인으로 언제든지 확인할 수 있습니다.
- OneCare 고객 서비스에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 주 7 일 24 시간 전화하여 최신 약품 목록을 확인할 수도 있습니다.

---

## B3. 약품 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?

약품 목록에 대한 일부 변경은 **즉시** 일어납니다. 예를 들어:

- **새로운 일반 의약품이 출시됩니다.** 때로는 새로운 일반 약품이 현재 약품 목록에 있는 브랜드 약품과 마찬가지로 효과가 있습니다. 이런 경우 브랜드 약을 제거하고 새 일반 약품을 추가할 수 있지만 새 약품에 대한 비용은 \$0 로 유지됩니다. 새로운 일반 약품을 추가할 때 브랜드 약품을 목록에 유지하기로 결정할 수도 있지만 보장 규칙이나 한도를 변경할 수도 있습니다.
  - 이 변경 사항을 적용하기 전에는 귀하에게 알리지 않을 수 있지만 변경 사항이 발생하면 구체적인 변경 사항에 대한 정보를 보내드립니다.



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

○ 귀하 또는 귀하의 의료 제공자는 이러한 변경 사항에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 예외 요청을 위한 단계적 방법에 대한 통지서를 귀하에게 보내드립니다. 예외에 자세한 내용은 질문 B10-B12를 참조하십시오.

- **약품이 시장에서 제거된 경우.** FDA(Food and Drug Administration, 식약청)에서 귀하가 복용하고 있는 약이 안전하지 않다고 하거나 약 제조업체가 약을 시장에서 제거시키는 경우, 저희는 약 목록에서 해당 약을 제거할 것입니다. 귀하가 그 약을 복용하고 있다면, 저희가 귀하께 알려 드립니다. 저희는 또한 귀하의 의사나 다른 처방자에게 이 변경 사항을 알려드릴 것입니다.
- 귀하의 의사나 다른 처방자와 협력하여 귀하의 상태에 적합한 다른 약품을 찾을 수 있습니다. 다른 약을 찾는 데 도움이 필요하면 의사나 다른 처방자에게 문의하십시오.
- OneCare 고객 서비스 번호 **1-877-412-2734(TTY 711)**번으로 전화하여 도움을 요청할 수도 있습니다.

**저희는 귀하가 복용하는 약에 영향을 미치는 다른 사항을 변경할 수도 있습니다.** 약품 목록에 대한 이러한 기타 변경이 있으면 사전에 알려 드릴 것입니다. 다음과 같은 경우 변화가 발생할 수 있습니다:

- FDA가 새로운 지침을 제공하거나, 약품에 대한 새로운 임상 지침이 있을 경우.
- 저희가 시장에 새로 출시된 약이 아닌 일반 의약품을 추가하는 경우 및
  - 현재 약품 목록에 있는 브랜드 약품을 교체하는 경우 또는
  - 브랜드 약품에 대한 보장 규칙 또는 한도를 변경하는 경우.

이러한 변경이 발생하면 저희는 다음을 실행할 것입니다:

- 의약품 목록을 변경하기 최소 30일 전에 귀하에게 알리거나 또는
- 제조제를 요청한 후 귀하에게 알리고 30일 분량의 약을 제공함.

이것은 의사 또는 기타 처방자와 상담할 시간이 주어집니다. 그들은 다음 결정을 하는데 도와 드릴 수 있습니다:

- 약품 목록에 대신 복용할 수 있는 약품이 있는지 또는
- 이 변경으로 인해 예외를 요청할지 여부. 예외에 대한 자세한 정보를 위해 질문 B10-B12 을 참조.



**질문이 있다면, OneCare 번호 1-877-412-2734 (TTY 711)으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 자세한 정보가 필요하시면 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.**

---

#### **B4. 약품 보장을 위한 제한 또는 한도 또는 특정 약품을 받기 위해 취해야 할 조치가 있습니까?**

예, 일부 약에는 보장 규칙이 있거나 받을 수 있는 양에 제한이 있습니다. 어떤 경우에는 귀하, 귀하의 의사 또는 다른 처방자가 약을 받기 전에 취해야 할 조치가 있습니다. 예를 들어:

- **사전승인:** 일부 약품은 처방약을 조제받기 전에 회원, 의사 또는 다른 처방자가 OneCare 의 승인을 먼저 받아야 할 수 있습니다. 사전승인은 의뢰와 다릅니다. 사전 승인을 받지 않으면 OneCare 에서 약을 보장하지 않을 수 있습니다.
- **수량 제한:** 때로는 OneCare 에서 귀하가 받을 수 있는 약의 양을 제한합니다.
- **단계 요법:** 때로는 OneCare 에서 단계 요법을 요구할 수 있습니다. 이것은 귀하의 의학적 증상을 위해 특정 순서로 약품을 시도해야 하는 것을 의미합니다. 다른 약을 보장하기 전에 한 가지 약을 먼저 시도해야 할 수 있습니다. 담당 의사가 첫 번째 약이 귀하에게 효과가 없다고 생각하면 두 번째 약을 보장해 드립니다.

16 페이지에서 시작하는 표를 보면 약에 추가 요구 사항이나 제한 사항이 있는지 확인할 수 있습니다. 자세한 정보를 위해 저희 웹사이트 [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 를 방문하십시오. 사전 승인 및 단계 요법 제한 사항을 설명하는 온라인 문서를 올렸습니다. 저희에게 사본을 요청할 수도 있습니다.

**이러한 제한에 대한 예외를 요청할 수 있습니다.** 이것은 의사 또는 기타 처방자와 상담할 시간을 줍니다. 그들은 약품 목록에 대신 복용할 수 있는 유사한 약품이 있는지 또는 예외를 요청할 것인지 여부를 결정을 하는데 도와 드릴 수 있습니다. 예외에 자세한 내용은 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

---

#### **B5. 내가 원하는 약에 제한이 있는지 또는 약을 얻기 위해 취해야 할 조치가 있는지 어떻게 알 수 있습니까?**

18 페이지의 의학적 증상별 약물 목록의 표에는 "필요한 조치, 제한 또는 사용 제한"이라는 레이블이 붙은 열이 있습니다.

---

#### **B6. OneCare 가 일부 약품을 보장하는 방법에 대한 규칙(예: 사전 승인, 수량 제한 및/또는 단계 요법 제한)을 변경하면 어떻게 됩니까?**

경우에 따라 약물에 대한 사전 승인, 수량 제한 및/또는 단계 요청 제한을 추가하거나 변경하는 경우 사전에 알려드립니다. 이 사전 통지 및 약품 목록에 있는 약품에 대한 저희 규정이 변경될 때 사전에 알려드릴 수 없는 상황에 대한 자세한 내용은 질문 B3 을 참조하십시오.

---

#### **B7. 약품 목록에서 약품을 어떻게 찾을 수 있습니까?**

약품을 찾는 두가지 방법이 있습니다:

- 알파벳 순서로 검색 가능 또는
- 의료 증상으로 검색 가능

**알파벳순**으로 검색하려면 보장 의약품 색인 섹션에서 귀하의 의약품을 찾으십시오. 1-1 페이지부터 찾을 수 있습니다. 색인은 이 문서에 포함된 모든 약물의 알파벳순 목록을 제공합니다. 브랜드



**질문이 있다면,** OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

의약품과 일반 의약품 모두 색인에 포함되어 있습니다. 색인을 보고 약을 찾으십시오. 약 옆에 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 표시되어 있습니다. 색인에 나열된 페이지로 이동하여 목록의 첫 번째 열에서 약 이름을 찾으십시오.

**의료 증상**으로 검색하려면 16 페이지에서 "의료 증상별 약물 목록" 섹션을 찾으십시오. 이 섹션의 약품은 의료 증상 치료에 사용되는 유형에 따라 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환이 있는 경우 심혈관 제제 범주를 찾아봐야 합니다. 그곳에서 심장 상태를 치료하는 약을 찾을 수 있습니다.

---

### **B8. 복용하려는 약이 약품 목록에 없다면 어떻게 합니까?**

찾는 약이 약 목록에 없을 경우, OneCare 고객 서비스부에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 주 7 일 24 시간 연락하여 그것에 대해 문의하십시오. OneCare 에서 약을 보장하지 않는다는 것을 알게 된 경우, 다음 중 하나의 방법을 취하실 수 있습니다:

- 고객 서비스부에 귀하가 복용하고자 하는 것과 같은 약들의 목록에 대해 문의하십시오. 그런 후, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 목록을 보여주십시오. 그들은 귀하가 복용하길 원하는 약과 같은 것으로서 약품 목록에 있는 약을 처방할 수 있습니다. **또는**
- 약 보장을 위해 OneCare 에 보장 규칙에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 예외에 자세한 내용은 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

---

### **B9. OneCare 의 신규 회원으로서, 약품 목록에서 약을 찾을 수 없거나 약을 조제받는데 어려움이 있으면 어떻게 합니까?**

저희가 도와드릴 수 있습니다. OneCare 회원이 된 첫 90 일 동안 임시로 30 일치 분량을 보장해드릴 수 있습니다. 이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자에게 말할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는 대신 복용할 수 있는 비슷한 약이 약 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하가 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다.

처방전에 적힌 투약 일수가 그보다 짧으면, 저희는 최대 30 일분까지 약품을 제공하도록 여러 차례 조제를 허용할 것입니다.

다음 중 어느 한 경우에 해당되면 30 일치의 약을 보장해 드립니다

- 약품 목록에 없는 약품을 복용하고 있는 경우 **또는**
- 저희 플랜 규칙으로 인해 처방자가 지시한 양을 받을 수 없는 경우 **또는**
- 약에 OneCare 의 사전 승인이 필요한 경우 **또는**
- 단계 요법 제한 일부인 약을 복용하고 있는 경우

OneCare 에서 파트 D 약으로 간주하지 않는 약을 복용하는 경우, Medi-Cal Rx 를 통해 최소한 72 시간 분량의 약을 일회로 받을 권리가 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov))를 방문하십시오. 또한 1- 800-977-2273 번을 이용해 Medi-Cal Rx 고객 서비스로



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

전화하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방전을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 식별 카드(BIC)를 지참하십시오.

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

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

기존 회원으로서 하나의 치료 환경에서 다른 치료 환경으로 이전하는 경우를 치료 수준의 변경이라고 합니다. 이러한 경우의 예는 다음과 같습니다:

- 급성 치료 병원에서 장기 치료 시설로 이전하는 경우
- 병원에서 퇴원하여 택으로 가는 경우
- 파트 A 전문요양시설에서의 거주를 종료하고 파트 D 보장으로 복귀하는 경우
- 호스피스 상태를 포기하고 표준 파트 A 및 파트 B 의 혜택으로 되돌아가는 경우
- 장기 치료 시설 거주를 종료하고 지역사회로 복귀하는 경우
- 정신병원에서 퇴원한 경우

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

- 고객 서비스부에 복용하고자 하는 약과 같은 약들의 목록을 요청하십시오. 그런 후, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 목록을 보여주십시오. 그들은 귀하가 복용하길 원하는 약과 같은 것으로서 약품 목록에 있는 약을 처방할 수 있습니다, 또는
- 약 보장을 OneCare 보장 규칙에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 예외에 자세한 내용은 질문 B10를 참조하십시오



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

---

## B10. 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?

예. 약품 목록에 없는 약을 보장하도록 OneCare 에게 예외를 요청할 수 있습니다

또한, 귀하의 약에 대한 규칙을 변경하도록 요청할 수 있습니다.

- 예로 OneCare 는 보장하는 약의 양을 제한할 수 있습니다. 약에 한도가 있는 경우, 한도를 변경하고 더 많이 보장해 줄 것을 저희에게 요청하실 수 있습니다.
- 다른 예: 저희에게 단계 요법 제한사항 또는 사전 승인 요건을 없앨 것을 요청할 수 있습니다.

---

## B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?

예외를 신청하시려면, 고객 서비스부에 문의하십시오. 고객 서비스부에서 귀하 및 귀하의 제공자와 협력하여 예외 신청을 도와드립니다. *회원 안내서*의 제 9장에서 예외에 대한 자세한 내용을 확인할 수 있습니다.

---

## B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?

예외 신청을 지원하는 귀하 처방자의 문서를 받으면 저희는 72 시간 이내에 예외 신청에 대한 결정을 내릴 것입니다. 지원 문서를 제공하는 방법에 대한 자세한 내용은 고객 서비스부 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 전화하여 문의하십시오.

귀하 또는 처방자가 결정이 나기까지 72 시간을 기다릴 경우 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있다고 생각하면, 신속 예외를 요청할 수 있습니다. 이것은 빠른 결정을 말합니다. 처방자가 귀하의 신청을 지지하는 경우, 저희는 처방자의 지원서를 받은 후 24 시간 내에 결정을 내리게 됩니다.

---

## B13. 일반 의약품이란 무엇입니까?

일반 의약품은 브랜드 약품과 동일한 활동성 성분으로 만들어 집니다. 일반 의약품은 브랜드 약품보다 저렴하며 대개 덜 알려져 있습니다. 일반 의약품은 식품의약국(FDA)의 승인을 받습니다.

OneCare 는 브랜드 약품과 일반 의약품 모두를 보장합니다.

---

## B14. OTC 약이란 무엇입니까?

OTC 란 "오버-더-카운터(처방전 없이 구입하는 약품)"를 말합니다. 다수의 OTC 약품들은 의료 제공자가 처방전을 작성한 경우 Medi-Cal Rx 를 통해 보장됩니다. Medi-Cal Rx 가 보장하는 OTC 의약품에 대한 추가 정보는 Medi-Cal Rx 웹사이트(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/>)에서 확인할 수 있습니다. 또한 1- 800-977-2273 번을 이용해 Medi-Cal Rx 고객 서비스로 전화하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방전을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 식별 카드(BIC)를 지참하십시오.

OneCare 약품 목록을 보시면 보장되는 OTC 약품을 확인할 수 있습니다.



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

---

### **B15. OneCare 는 비약물 OTC 제품을 보장합니까?**

OneCare 는 의료 제공자가 처방할 경우 일부 비약물 OTC 제품을 보장합니다.

비약물 OTC 제품의 예로는 인슐린 주사 관련 물품이 포함됩니다.

OneCare 약품 목록을 보시면 보장되는 OTC 약품을 확인할 수 있습니다.

---

### **B16. OneCare 는 장기 처방 물품을 보장합니까?**

- **90 일 소매 약국 프로그램.** 일부 소매 약국은 최대한 90 일양의 보장 처방약을 제공할 수 있습니다. 90 일분 약품의 공동부담금이 1 개월 분량과 동일합니다.

---

### **B17. 가까운 약국에서 집으로 처방 약을 배달 받을 수 있습니까?**

가까운 약국에서 집으로 처방 약을 배달할 수도 있습니다. 약국에 전화하여 배달 여부를 확인해보십시오.

---

### **B18. 나의 공동 부담금은 얼마입니까?**

OneCare 회원은 플랜의 규칙을 따르는 경우 처방약, OTC 약품 및 비약제품에 대해 \$0 의 부담금이 있습니다. OTC 약품 및 비약제품에 대한 자세한 정보는 질문 B14 및 B15 을 참조하십시오.

구간은 저희 약품 목록에 있는 약의 그룹입니다.

OneCare 는 일반 약품과 브랜드 약품을 포함하는 단일 구간(1 단계) 약 목록을 사용합니다. 1 단계 약에 대한 공동 부담금은 귀하가 플랜의 규칙을 따르는 한 \$0 입니다.

질문이 있으시면, OneCare 고객 서비스 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 주 7 일 24 시간 전화하십시오.



**질문이 있다면,** OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

---

## C. 보장 약품 목록 개요

다음의 *보장 약품 목록*은 OneCare 가 보장하는 약에 대한 정보를 제공합니다. 목록에 있는 귀하의 약을 찾기 어려우시면, I-1 페이지부터 시작되는 보장되는 약품 색인을 찾아보십시오. 색인에는 OneCare 에서 보장되는 모든 약이 알파벳순으로 나열되어 있습니다.

**참고:** "파트 D 약"이 아닌 약은 항소에 대한 다른 규칙이 있습니다.

- 항소란 저희가 귀하의 플랜 혜택에 대해 내린 결정을 재검토하여 실수가 있었다면 이를 바로 잡도록 공식 요청하는 절차입니다.
- 예로 저희가 회원이 원하는 약품이 보장 대상이 아니거나, Medicare 나 Medi-Cal 에 의해 더 이상 보장되지 않는다는 결정을 내릴 수 있습니다.
- 회원 또는 담당 의사가 저희의 결정에 동의하지 않을 경우, 항소를 할 수 있습니다. 질문이 있으시면, OneCare 고객 서비스 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 주 7 일 24 시간 전화하십시오.
- *회원 안내서*의 제 9 장에서 항소에 대한 자세한 내용을 확인할 수 있습니다.



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

## C1. 의료 증상별 약품 목록

이 섹션의 약품은 의료 증상 치료에 사용되는 유형에 따라 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환이 있는 경우 심혈관 제제 범주를 찾아봐야 합니다. 그곳에서 심장 상태를 치료하는 약을 찾을 수 있습니다.

다음은 “사용에 대한 필요한 조치, 제한 또는 한도” 열에서 사용되는 코드의 의미입니다:

코드	의미
PA	귀하(또는 담당 의사)는 이 약에 대한 처방전을 조제하기 전 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 는 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA BvD	이 약품은 Medicare 파트 B 또는 파트 D 에 따른 지급 대상일 수 있습니다. 귀하(또는 담당 의사)는 이 약에 대한 처방전을 조제하기 전에 이 약이 Medicare 파트 D 에 따라 보장이 되는지를 판단하기 위해 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 는 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA-HRM	이 약은 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)에서 잠재적으로 해로울 수 있는 것으로 간주되어 65 세 이상의 Medicare 수혜자대상으로 고위험 약입니다. 65 세 이상의 회원은 이 약에 대한 처방전을 조제받기 전에 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 는 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA NSO	신규 회원이거나 이전에 이 약을 복용한 적이 없는 경우, 귀하(또는 담당 의사)는 이 약에 대한 처방전을 조제하기 전에 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 는 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다.
QL	OneCare 는 처방전마다 또는 특정 기간 내에 보장되는 이 약의 양을 제한합니다.
ST	OneCare 에서 이 약에 대한 보장을 제공하기 전에 먼저 귀하의 질병을 치료하기 위해 다른 약(들)을 시도해야 합니다. 이 약은 다른 약(들)이 효과가 없는 경우에만 보장될 수 있습니다.



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

코드	의미
LA	이 처방전은 특정 약국에서만 조제할 수 있습니다. 자세한 정보는 약국 목록을 참조하거나 OneCare 고객 서비스 번호 <b>1-877-412-2734 (TTY 711)</b> 로 주 7 일 24 시간 전화하십시오.

도표의 첫 번째 열에는 약물 이름이 나열됩니다. 일반 의약품은 소문자 이탤릭체로 표시되며(예: *amoxicillin*), 브랜드 의약품은 대문자로 표시되며(예: ELIQUIS) OTC 의약품 및 비의약품은 소문자로 표시됩니다(예: 인슐린 펜 바늘). "사용에 대한 필요한 조치, 제한 또는 한도" 열의 정보는 OneCare 에 귀하의 의약품 보장에 대한 규칙이 있는지 알려줍니다.



**질문이 있다면**, OneCare 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. **자세한 정보가 필요하시면** [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) 를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Analgesics</b>		
<b>Analgesics</b>		
<i>butalb-acetamin-caff 50-325-40</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</b>		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (sod dr 25 mg tab, sod dr 50 mg tab, sod dr 75 mg tab, sod ec 25 mg tab, sod ec 50 mg tab, sod ec 75 mg tab, sodium 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Analgesics</b>		
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Analgesics</b>		
<b>Opioid Analgesics, Long-acting</b>		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Analgesics</b>		
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Opioid Analgesics, Short-acting</b>		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Analgesics</b>		
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Analgesics</b>		
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anesthetics</b>		
<b>Local Anesthetics</b>		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anesthetics		
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<b>Opioid Reversal Agents</b>		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<b>Smoking Cessation Agents</b>		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0 (Tier 1)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<b>Aminoglycosides</b>		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antibacterials, Other</b>		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 3 days)
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl, phos 1% pledget)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Beta-lactam, Cephalosporins</b>		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Beta-lactam, Penicillins</b>		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg tab chew, 200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Macrolides</b>		
<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 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 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
DIFICID 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Quinolones</b>		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Sulfonamides</b>		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Tetracyclines</b>		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antibacterials</b>		
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Anticonvulsants</b>		
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<b>Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents</b>		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
<b>Sodium Channel Agents</b>		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
APTIOM 800 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidementia Agents		
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antidepressants</b>		
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (14 per 180 days), PA NSO
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antidepressants</b>		
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)</b>		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antidepressants</b>		
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antidepressants</b>		
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antidepressants</b>		
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<b>Tricyclics</b>		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antidepressants</b>		
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antiemetics</b>		
<b>Antiemetics, Other</b>		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (9.8 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiemetics		
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antimigraine Agents</b>		
<b>Antimigraine Agents</b>		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28.8 per 6 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (8 per 30 days)
<b>Ergot Alkaloids</b>		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antimigraine Agents</b>		
<b>Prophylactic</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
<b>Serotonin (5-HT) Receptor Agonists</b>		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
<b>Alkylating Agents</b>		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Antiandrogens</b>		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<b>Antiangiogenic Agents</b>		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Antiestrogens/Modifiers</b>		
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antimetabolites		
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
TABLOID 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Antineoplastics		
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
EXKIVITY 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (140 per 28 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (14 per 21 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
WELIREG 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Antineoplastics, Other</b>		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0 (Tier 1)	QL (49 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0 (Tier 1)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (3 per 28 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<b>Aromatase Inhibitors, 3rd Generation</b>		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Molecular Target Inhibitors</b>		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
CALQUENCE 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 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 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (216 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (63 per 28 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
XALKORI 150 MG PELLETT	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLETT	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLETT	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZEJULA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Retinoids</b>		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antineoplastics</b>		
PANRETIN 0.1% GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Treatment Adjuncts</b>		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antiparasitics</b>		
<b>Anthelmintics</b>		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiparasitics</b>		
XDEMVIY 0.25% DROP	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Antiprotozoals</b>		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antiparasitics</b>		
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<b>Anticholinergics</b>		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiparkinson Agents, Other</b>		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Dopamine Agonists</b>		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antiparkinson Agents</b>		
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 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</b>		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antipsychotics</b>		
<b>1st Generation/Typical</b>		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antipsychotics</b>		
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antipsychotics</b>		
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>2nd Generation/Atypical</b>		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0 (Tier 1)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 14 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0 (Tier 1)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT TITRATION PACK	\$0 (Tier 1)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.75 per 21 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antipsychotics</b>		
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0 (Tier 1)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antipsychotics</b>		
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG VIAL, 25 MG VIAL, 37.5 MG VIAL, 50 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antipsychotics</b>		
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRINGE, ER 200 MG/0.56 ML SYRINGE, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	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 SYRINGE, ER 125 MG/0.35 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VRAYLAR 1.5 MG-3 MG PACK	\$0 (Tier 1)	QL (7 per 7 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antispasticity Agents		
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0 (Tier 1)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
STRIBILD TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</b>		
COMPLERA TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disoproxil fumarate (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</b>		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY 200-25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
ODEFSEY TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
TRIZIVIR TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Anti-HIV Agents, Other</b>		
DESCOVY 120-15 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FUZEON 90 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)</b>		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<b>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</b>		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
<b>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLETT PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLETT PACKET, 200 MG PELLETT PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Anti-influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Antivirals</b>		
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<b>Antiherpetic Agents</b>		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antivirals</b>		
LAGEVRIO 200 MG CAP (EUA)	\$0 (Tier 1)	QL (40 per 5 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 5 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anxiolytics		
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Bipolar Agents</b>		
<b>Mood Stabilizers</b>		
<i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<b>Antidiabetic Agents</b>		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	QL (3.4 per 28 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, 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 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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 (Tier 1)	ST, QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0 (Tier 1)	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 28 days)
<b>Insulins</b>		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u100</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products and Modifiers		
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0 (Tier 1)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0 (Tier 1)	
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Blood Products and Modifiers, Other</b>		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRING, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 14 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products and Modifiers		
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products and Modifiers		
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (15 per 5 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products and Modifiers		
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<b>Alpha-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors</b>		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Antiarrhythmics</b>		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.05 mg/ml solution, 0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<b>Beta-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines</b>		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Cardiovascular Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ASPRUZYO SPRINKLE (ER 500MG PKT, ER 1000MG PK)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er</i> (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Diuretics, Loop</b>		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torseamide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Diuretics, Potassium-sparing</b>		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>spironolactone 25 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Diuretics, Thiazide</b>		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives</b>		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 1)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0 (Tier 1)	PA
VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial</b>		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous</b>		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
RECTIV 0.4% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 20mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines</b>		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
METADATE CD (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 30mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 30 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (42 per 28 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
NUDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Central Nervous System Agents</b>		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (70 per 14 days)
RELYVRIO 3 GM-1 GM POWDER PKT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (600 per 30 days)
<b>Fibromyalgia Agents</b>		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0 (Tier 1)	QL (55 per 28 days), PA NSO
<b>Multiple Sclerosis Agents</b>		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0 (Tier 1)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
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 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 1)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 1)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER KIT (37-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0 (Tier 1)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dental and Oral Agents		
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TAZORAC 0.05% CREAM	\$0 (Tier 1)	PA, 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 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Dermatitis and Pruritus Agents</b>		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amcinonide 0.1% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>flucinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM)	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents		
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA 30 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
REGRANEX 0.01% GEL	\$0 (Tier 1)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Dermatological Agents</b>		
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VTAMA 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	PA
ZORYVE (0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Pediculicides/Scabicides</b>		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Topical Anti-infectives</b>		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phosp 1% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacement		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride</i> (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)	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride-0.9% nacl</i> (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<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 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0 (Tier 1)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
JYNARQUE (15 MG TABLET, 15 MG-15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 30 MG-15 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>d5%-1/2ns-kcl 40 meq/l iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENDARI 5 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (180 per 30 days)
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0 (Tier 1)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq in d5w-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
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 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml, 50% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0 (Tier 1)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN	\$0 (Tier 1)	
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0 (Tier 1)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Phosphate Binders</b>		
AURYXIA 210 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>sevelamer 2.4 gm powder packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Potassium Binders</b>		
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<b>Anti-Constipation Agents</b>		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0 (Tier 1)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-Diarrheal Agents</b>		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal</b>		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Protectants</b>		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cromolyn 100 mg/5 ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL	\$0 (Tier 1)	
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0 (Tier 1)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (6 per 28 days)
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 10,440-39,150 UNITS TB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0 (Tier 1)	
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA 1,000 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride (5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Genitourinary Agents</b>		
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Genitourinary Agents, Other</b>		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
THIOLA EC (EC 100 MG TABLET, EC 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tiopronin 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>betamethasone dipropionate (0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dp aug 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EMFLAZA 22.75 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONЕ INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
NORDITROPIN FLEXPPO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0 (Tier 1)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0 (Tier 1)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0 (Tier 1)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone enanthate</i> ( <i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml</i> )	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)</b>		
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0 (Tier 1)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0 (Tier 1)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AMABELZ 0.5 MG-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CLIMARA PRO PATCH	\$0 (Tier 1)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0 (Tier 1)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>dros-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEENA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
PREFEST TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	
QUARTETTE TABLET	\$0 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
SEASONIQUE 0.15-0.03-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SLYND 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TAYSOFY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0 (Tier 1)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)</b>		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium</i> (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	\$0 (Tier 1)	
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0 (Tier 1)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (32 per 30 days), PA NSO
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0 (Tier 1)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 1)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
Immunological Agents		
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 1)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0 (Tier 1)	PA
OTEZLA 28 DAY STARTER PACK	\$0 (Tier 1)	PA, QL (55 per 28 days)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0 (Tier 1)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0 (Tier 1)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 1)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
HUMIRA PEN PS-UV-ADOL HS 40 MG	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S (HUMIRA(CF) 80-40 MG, HUMIRA(CF) 80MG/0.8)	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0 (Tier 1)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1 MG/ML ORAL SOLN, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLN)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0 (Tier 1)	
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	\$0 (Tier 1)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
AREXVY	\$0 (Tier 1)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0 (Tier 1)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

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

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
IPOL VIAL	\$0 (Tier 1)	
IXCHIQ VIAL	\$0 (Tier 1)	
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0 (Tier 1)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL(STOCKPILE)	\$0 (Tier 1)	
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENACTRA VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENQUADFI VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (1 VIAL-A-C-Y-W-135-DIP, A-C-Y-W KIT (2 VIALS))	\$0 (Tier 1)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
PENBRAYA KIT	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

**질문이 있으시면**, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
PENBRAYA MENACWY COMPONENT	\$0 (Tier 1)	
PENBRAYA MENB COMPONENT	\$0 (Tier 1)	
PENTACEL VIAL KIT	\$0 (Tier 1)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
PRIORIX VIAL	\$0 (Tier 1)	
PROQUAD VIAL	\$0 (Tier 1)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	PA
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0 (Tier 1)	
ROTATEQ VACCINE	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
SHINGRIX VIAL KIT	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0 (Tier 1)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0 (Tier 1)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0 (Tier 1)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0 (Tier 1)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Inflammatory Bowel Disease Agents</b>		
<b>Aminosalicylates</b>		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Glucocorticoids</b>		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Metabolic Bone Disease Agents		
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 84 days)
<i>teriparatide 620 mcg/2.48 ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Agents, Other		
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LACRISERT 5 MG EYE INSERT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Ophthalmic Agents</b>		
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Ophthalmic Agents</b>		
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents</b>		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Anti-inflammatories</b>		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0 (Tier 1)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
<b>Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs</b>		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	ST
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Otic Agents		
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>fluticasone propionate (50 mcg diskus, 100mcg diskus, 250 mcg disk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (21.2 per 30 days)
<b>Antihistamines</b>		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Antileukotrienes</b>		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 1)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
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 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0 (Tier 1)	PA NSO
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA 100-50-75 MG/150 MG	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIKAFTA 50-25-37.5 MG/75 MG	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 28 days)
<b>Mast Cell Stabilizers</b>		
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</b>		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>theophylline er (er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Pulmonary Antihypertensives</b>		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, LA
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, LA
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER (62.5 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-48 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Respiratory Tract Agents, Other</b>		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0 (Tier 1)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
FASENRA 30 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-vilanterol (100-25, 200-25)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Sleep Disorder Agents		
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, LA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Supplies		
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare)를 방문하십시오.

## 약물의색인

본 섹션에서는 알파벳순으로 약물 이름을 검색하여 찾을 수 있습니다. 이것은 약에 대한 추가 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호를 알려줄 것입니다.

### 1

1st Generation/Typical ..... 85

### 2

2nd Generation/Atypical ..... 87

## A

<i>abacavir</i> .....	97	ACTEMRA ACTPEN.....	204	<i>alprazolam</i> .....	105
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	97	ACTHAR.....	175	ALTAVERA.....	182
ABELCET.....	55	ACTHIB.....	213	ALUNBRIG.....	70
ABILIFY ASIMTUFII.....	87	ACTIMMUNE.....	208	ALYACEN.....	182
ABILIFY MAINTENA.....	87	ACTIVELLA.....	182	AMABELZ.....	182
ABILIFY MYCITE 10 MG.....	87	<i>acyclovir</i> .....	103,156	<i>amantadine</i> .....	83
ABILIFY MYCITE 15 MG.....	87	<i>acyclovir sodium</i> .....	103	<i>ambrisentan</i> .....	233
ABILIFY MYCITE 2 MG.....	88	ADACEL TDAP.....	213	<i>amcinonide</i> .....	151
ABILIFY MYCITE 20 MG.....	88	<i>adefovir dipivoxil</i> .....	101	AMETHIA.....	182
ABILIFY MYCITE 30 MG.....	88	ADEMPAS.....	233	<i>amikacin sulfate</i> .....	26
ABILIFY MYCITE 5 MG.....	88	ADLARITY.....	46	<i>amiloride hcl</i> .....	136
<i>abiraterone acetate</i> .....	63	AEMCOLO.....	27	<i>amiloride-</i>	
ABRYSVO VIAL.....	213	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	60	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	132
<i>acamprosate calcium</i> .....	24	AJOVY AUTOINJECTOR.....	60	Aminoglycosides.....	26
<i>acarbose</i> .....	106	AJOVY SYRINGE.....	60	Aminosalicylates.....	218
ACCUTANE.....	150	AKEEGA.....	69	<i>amiodarone hcl</i> .....	126
<i>acebutolol hcl</i> .....	128	ALA-CORT.....	151	<i>amitriptyline hcl</i> .....	52
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	21	<i>albendazole</i> .....	81	<i>amlodipine besylate</i> .....	129,130
<i>acetaminophen-codeine 120-12</i>		<i>albuterol sulfate</i> .....	229	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>mg/5</i> .....	21	<i>albuterol sulfate hfa</i> .....	229	<i>benazepril</i> .....	132
<i>acetazolamide</i> .....	132	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	133
<i>acetazolamide er</i> .....	225	<i>inhaler (Proair generic)</i> .....	230	<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	133
<i>acetic acid</i> .....	26	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine-valsartan</i> .....	133
<i>acetylcysteine</i> .....	235	<i>inhaler (Proventil generic)</i> .....	230	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .....	133
<i>acitretin</i> .....	150	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>ammonium lactate</i> .....	151
Acne and Rosacea Agents.....	150	<i>inhaler (ventolin generic)</i> .....	230	AMNESTEEM.....	150
ACTEMRA.....	204	Alcohol Deterrents/Anti-		<i>amoxapine</i> .....	52
		craving.....	24	<i>amoxicillin</i> .....	31
		ALECENSA.....	69	<i>amoxicillin-clavulanate</i>	
		<i>alendronate sodium</i> .....	219	<i>potass</i> .....	32
		<i>alfuzosin hcl er</i> .....	174	<i>amphotericin b</i> .....	56
		<i>aliskiren</i> .....	132	<i>amphotericin b liposome</i> .....	56
		Alkylating Agents.....	63	<i>ampicillin sodium</i> .....	32
		<i>allopurinol</i> .....	58	<i>ampicillin trihydrate</i> .....	32
		<i>alogliptin</i> .....	106	<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	32
		<i>alogliptin-metformin</i> .....	106	<i>anagrelide hcl</i> .....	118
		ALOMIDE.....	223	ANALGESICS.....	18
		<i>alosetron hcl</i> .....	167	Analgesics.....	18
		Alpha-adrenergic Agonists.....	123	<i>anastrozole</i> .....	69
		Alpha-adrenergic Blocking		Androgens.....	179
		Agents.....	124	ANESTHETICS.....	23

ANGELIQ.....	183	Antibacterials, Other.....	26	ANTISPASTICITY AGENTS.....	94
Angioedema Agents.....	202	Anticholinergics.....	83	Antispasticity Agents.....	94
Angiotensin II Receptor		Anticoagulants.....	115	Antithyroid Agents.....	201
Antagonists.....	124	ANTICONVULSANTS.....	37	Antituberculars.....	62
Angiotensin-converting Enzyme		Anticonvulsants.....	37	ANTIVIRALS.....	95
(ACE) Inhibitors.....	125	Anticonvulsants, Other.....	38	Antivirals.....	103
ANNOVERA.....	183	ANTIDEMENTIA AGENTS.....	46	ANUSOL-HC.....	218
ANORO ELLIPTA.....	235	Antidementia Agents, Other.....	46	ANXIOLYTICS.....	104
Anthelmintics.....	81	ANTIDEPRESSANTS.....	47	Anxiolytics, Other.....	104
ANTI-		Antidepressants, Other.....	47	<i>apraclonidine hcl</i> .....	225
ADDICTION/SUBSTANCE		Antidiabetic Agents.....	106	<i>aprepitant</i> .....	54,55
ABUSE TREATMENT		ANTIEMETICS.....	53	APRI.....	183
AGENTS.....	24	Antiemetics, Other.....	53	APTIOM.....	43,44
Anti-Constipation Agents.....	165	Antiestrogens/Modifiers.....	64	APTIVUS.....	99
Anti-cytomegalovirus (CMV)		ANTIFUNGALS.....	55	ARALAST NP.....	170
Agents.....	100	Antifungals.....	55	ARANELLE.....	183
Anti-Diarrheal Agents.....	167	ANTIGOUT AGENTS.....	58	ARANESP.....	118
Anti-hepatitis B (HBV)		Antigout Agents.....	58	ARCALYST.....	204
Agents.....	101	Antiherpetic Agents.....	103	AREXVY.....	213
Anti-hepatitis C (HCV)		Antihistamines.....	228	<i>arformoterol tartrate</i> .....	230
Agents.....	101	Antileukotrienes.....	228	ARIKAYCE.....	26
Anti-HIV Agents, Integrase		Antimetabolites.....	65	<i>aripiprazole</i> .....	88
Inhibitors (INSTI).....	95	ANTIMIGRAINE AGENTS.....	59	<i>aripiprazole odt</i> .....	88
Anti-HIV Agents, Non-		Antimigraine Agents.....	59	ARISTADA.....	88,89
nucleoside Reverse		ANTIMYASTHENIC		ARISTADA INITIO.....	89
Transcriptase Inhibitors		AGENTS.....	61	<i>armodafinil</i> .....	239
(NNRTI).....	96	ANTIMYCOBACTERIALS.....	62	ARNUITY ELLIPTA.....	227
Anti-HIV Agents, Nucleoside		Antimycobacterials, Other.....	62	Aromatase Inhibitors, 3rd	
and Nucleotide Reverse		ANTINEOPLASTICS.....	63	Generation.....	69
Transcriptase Inhibitors		Antineoplastics.....	65	<i>asenapine maleate</i> .....	89
(NRTI).....	97	Antineoplastics, Other.....	67	ASHLYNA.....	183
Anti-HIV Agents, Other.....	98	ANTIPARASITICS.....	81	<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	122
Anti-HIV Agents, Protease		Antiparasitics.....	81	ASPRUZYO SPRINKLE.....	133
Inhibitors (PI).....	99	ANTIPARKINSON AGENTS.....	83	ASTAGRAF XL.....	208
Anti-inflammatories, Inhaled		Antiparkinson Agents, Other.....	83	<i>atazanavir sulfate</i> .....	99
Corticosteroids.....	227	Antiprotozoals.....	81	<i>atenolol</i> .....	128
Anti-influenza Agents.....	102	ANTIPSYCHOTICS.....	85	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	133
Antiandrogens.....	63	Antispasmodics,		<i>atomoxetine hcl</i> .....	143
Antiangiogenic Agents.....	64	Gastrointestinal.....	167	<i>atorvastatin calcium</i> .....	138
Antiarrhythmics.....	126	Antispasmodics, Urinary.....	173	<i>atovaquone</i> .....	81
ANTIBACTERIALS.....	26			<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	82

<i>atropine sulfate</i> .....	220	BALZIVA.....	183	<i>bisoprolol-</i>	
ATROVENT HFA.....	229	BAQSIMI.....	111	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	134
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines.....	142	BARACLUDGE.....	101	BIVIGAM.....	202
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines.....	143	BAXDELA.....	35	BLISOVI 24 FE.....	183
AUBRA.....	183	<i>bcg vaccine (tice strain)</i> .....	213	BLISOVI FE.....	183
AUBRA EQ.....	183	<i>benazepril hcl</i> .....	125	BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	106
AUGTYRO.....	67	<i>benazepril-</i>		BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	115
AURYXIA.....	164	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	133	Blood Products and Modifiers, Other.....	118
AUSTEDO.....	145	Benign Prostatic Hypertrophy Agents.....	174	BOOSTRIX TDAP.....	213
AUSTEDO XR.....	145	BENLYSTA.....	204	BOSULIF.....	70
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	145	<i>benznidazole</i> .....	82	BRAFTOVI.....	70
AUVELITY.....	47	Benzodiazepines.....	105	BREO ELLIPTA.....	235
AVIANE.....	183	<i>benztropine mesylate</i> .....	83	BREYNA.....	235
AVONEX.....	146	BESIVANCE.....	222	BREZTRI AEROSPHERE.....	236
AVONEX PEN.....	147	BESREMI.....	208	BRIELLYN.....	183
AVYCAZ.....	29	Beta-adrenergic Blocking Agents.....	128	BRILINTA.....	122
AYVAKIT.....	65	Beta-lactam, Cephalosporins.....	29	<i>brimonidine tartrate</i> .....	225
AZASAN.....	208	Beta-lactam, Penicillins.....	31	<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .....	226
AZASITE.....	222	<i>betaine anhydrous</i> .....	170	<i>brinzolamide</i> .....	226
<i>azathioprine</i> .....	208	<i>betamethasone diprop</i>		BRIVIACT.....	38
<i>azelaic acid</i> .....	150	<i>augmented</i> .....	152,175	<i>bromfenac sodium</i> .....	223
<i>azelastine hcl</i> .....	223,228	<i>betamethasone dipropionate</i> .....	152,175	<i>bromocriptine mesylate</i> .....	83
<i>azithromycin</i> .....	34	<i>betamethasone valerate</i> .....	152	BRONCHITOL.....	231
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i> .....	34	BETASERON 0.3 MG INJECTION.....	147	Bronchodilators, Anticholinergic.....	229
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i> .....	34	<i>betaxolol hcl</i> .....	128,225	Bronchodilators, Sympathomimetic.....	229
<i>aztreonam</i> .....	27	<i>bethanechol chloride</i> .....	174	BRUKINSA.....	66
<b>B</b>		BETOPTIC S.....	225	<i>budesonide</i> .....	218,227
<i>bacitracin</i> .....	222	<i>bexarotene</i> .....	80	<i>budesonide dr</i> .....	218
<i>bacitracin-polymyxin</i> .....	220	BEXSERO.....	213	<i>budesonide ec</i> .....	218
<i>baclofen</i> .....	94	BEYAZ.....	183	<i>budesonide-formoterol fumarate</i> .....	236
BALCOLTRA.....	183	<i>bicalutamide</i> .....	63	<i>bumetanide</i> .....	136
<i>balsalazide disodium</i> .....	218	BICILLIN C-R.....	32	<i>buprenorphine hcl</i> .....	24
BALVERSA.....	70	BICILLIN L-A.....	32	<i>buprenorphine-naloxone</i> .....	24
		BIKTARVY.....	95	<i>bupropion hcl</i> .....	47
		<i>bimatoprost</i> .....	226	<i>bupropion hcl sr</i> .....	25,47
		BIPOLAR AGENTS.....	106		
		<i>bisoprolol fumarate</i> .....	128		

<i>bupropion xl</i> .....	48	Cardiovascular Agents,	Cholinesterase Inhibitors....	46
<i>bupirone hcl</i> .....	104	Other.....	<i>ciclopirox</i> .....	56,156
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i> .....	18	<i>carglumic acid</i> .....	<i>cilostazol</i> .....	122
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	18	<i>carisoprodol</i> .....	CILOXAN.....	222
BYDUREON BCISE.....	107	<i>carteolol hcl</i> .....	CIMDUO.....	97
<b>C</b>		CARTIA XT.....	<i>cimetidine</i> .....	168
<i>cabergoline</i> .....	199	<i>carvedilol</i> .....	CIMZIA.....	208
CABLIVI.....	122	<i>casprofungin acetate</i> .....	<i>cinacalcet hcl</i> .....	219
CABOMETYX.....	70	CAYSTON.....	CINRYZE.....	202
<i>calcipotriene</i> .....	155	<i>cefaclor</i> .....	CIPRO HC.....	227
<i>calcitonin-salmon</i> .....	219	<i>cefadroxil</i> .....	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	35,222
<i>calcitriol</i> .....	219	<i>cefazolin sodium</i> .....	<i>ciprofloxacin-d5w</i> .....	35
<i>calcium acetate</i> .....	164	<i>cefdinir</i> .....	<i>ciprofloxacin-</i>	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines... 129		<i>cefepime hcl</i> .....	<i>dexamethasone</i> .....	227
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines... 130		<i>cefixime</i> .....	<i>citalopram hbr</i> .....	49
Calcium Channel Modifying Agents..... 41		<i>cefotetan</i> .....	CLARAVIS.....	150
CALQUENCE.....	66,71	<i>cefoxitin</i> .....	<i>clarithromycin</i> .....	34
CAMILA.....	194	<i>cefpodoxime proxetil</i> .....	CLEOCIN.....	27
CAMRESE LO.....	183	<i>cefprozil</i> .....	CLIMARA PRO.....	184
CAMZYOS.....	134	<i>ceftazidime</i> .....	<i>clindamycin (pediatric)</i> .....	27
<i>candesartan cilexetil</i> .....	124	<i>ceftriaxone</i> .....	<i>clindamycin 1% gel</i> .....	156
CAPLYTA.....	89	<i>cefuroxime</i> .....	<i>clindamycin hcl</i> .....	27
CAPRELSA.....	71	<i>cefuroxime sodium</i> .....	<i>clindamycin pediatric</i> .....	27
<i>carbamazepine</i> .....	44	<i>celecoxib</i> .....	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i> .....	150
<i>carbamazepine er</i> .....	44	CELLCEPT.....	<i>clindamycin phosphate</i> .....	27,156
Carbapenems.....	34	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS..... 142	<i>clindamycin phosphate-d5w</i> .....	27
<i>carbidopa</i> .....	84	Central Nervous System, Other.....	CLINIMIX.....	161
<i>carbidopa-levodopa</i> .....	84	<i>cephalexin</i> .....	CLINIMIX E.....	161
<i>carbidopa-levodopa er</i> .....	85	<i>cevimeline hcl</i> .....	CLINISOL.....	161
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> .....	83	CHEMET.....	<i>clobazam</i> .....	41
CARDIOVASCULAR AGENTS..... 123		<i>chlordiazepoxide hcl</i> .....	<i>clobetasol emollient</i> .....	152
		<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	<i>clobetasol propionate</i> .....	152
		<i>chloroquine phosphate</i> .....	<i>clomipramine hcl</i> .....	52
		<i>chlorpromazine hcl</i> .....	<i>clonazepam</i> .....	41,42
		<i>chlorthalidone</i> .....	<i>clonidine</i> .....	123
		CHOLBAM.....	<i>clonidine hcl</i> .....	123
		<i>cholestyramine</i> .....	<i>clonidine hcl er</i> .....	143
		<i>cholestyramine light</i> .....	<i>clopidogrel</i> .....	122
			<i>clorazepate dipotassium</i> .....	42
			<i>clotrimazole</i> .....	56



<i>difluprednate</i> .....	224	<i>doxercalciferol</i> .....	219	ELIGARD 22.5 MG
<i>digoxin</i> .....	126,134	DOXY 100.....	36	SYRINGE.....
<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	59	<i>doxycycline hyclate</i> .....	36,149	ELIGARD 30 MG
DILANTIN.....	44	<i>doxycycline monohydrate</i> .....	36	SYRINGE.....
DILANTIN-125.....	44	<i>dronabinol</i> .....	55	ELIGARD 45 MG
DILT-XR.....	130	<i>drospirenone-eth estro-</i>		SYRINGE.....
<i>diltiazem 12hr er</i> .....	130	<i>levomef</i> .....	184	ELIGARD 7.5 MG
<i>diltiazem 24hr er</i> .....	131	<i>drospirenone-ethinyl</i>		SYRINGE.....
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i> .....	131	<i>estradiol</i> .....	184	ELIQUIS.....
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i> .....	131	DROXIA.....	65	ELMIRON.....
<i>diltiazem hcl</i> .....	131	<i>droxidopa</i> .....	123	ELURYNG.....
<i>dimethyl fumarate</i> .....	147	DUAVEE.....	195	ELYXYB.....
<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	167	<i>duloxetine hcl</i> .....	49	Emetogenic Therapy
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i>		DUPIXENT PEN.....	205	Adjuncts.....
<i>ped</i> .....	214	DUPIXENT SYRINGE.....	205	EMFLAZA.....
<i>dipyridamole</i> .....	122	<i>dutasteride</i> .....	174	EMGALITY 300 MG (100 MG X
<i>disopyramide phosphate</i> .....	126	Dyslipidemics, Fibric Acid		3 SYRINGE).....
<i>disulfiram</i> .....	24	Derivatives.....	137	EMGALITY PEN.....
Diuretics, Loop.....	136	Dyslipidemics, HMG CoA		EMGALITY SYRINGE.....
Diuretics, Potassium-		Reductase Inhibitors.....	138	EMSAM.....
sparing.....	136	Dyslipidemics, Other.....	139	<i>emtricitabine</i> .....
Diuretics, Thiazide.....	137	<b>E</b>		<i>emtricitabine-tenofovir disop</i> .....
DIURIL.....	137	<i>ec-naproxen</i> .....	18	EMTRIVA.....
<i>divalproex sodium</i> .....	38	<i>econazole nitrate</i> .....	56	<i>enalapril maleate</i> .....
<i>divalproex sodium er</i> .....	38	EDURANT.....	96	<i>enalapril-</i>
<i>dofetilide</i> .....	127	<i>efavirenz</i> .....	96	<i>hydrochlorothiazide</i> .....
DOJOLVI.....	160	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>		ENBREL.....
DOLISHALE.....	184	<i>disop</i> .....	96	ENBREL MINI.....
<i>donepezil hcl</i> .....	46	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		ENBREL SURECLICK.....
<i>donepezil hcl odt</i> .....	46	<i>disop</i> .....	96	ENDARI.....
Dopamine Agonists.....	83	EGRIFTA SV.....	177	ENDOCET.....
Dopamine Precursors and/or L-		Electrolyte/Mineral		ENGERIX-B ADULT.....
Amino Acid Decarboxylase		Replacement.....	157	ENGERIX-B PEDIATRIC-
Inhibitors.....	84	Electrolyte/Mineral/Metal		ADOLESCENT.....
DOPTELET.....	122,123	Modifiers.....	160	ENILLORING.....
<i>dorzolamide hcl</i> .....	226	ELECTROLYTES/MINERALS/		<i>enoxaparin sodium</i> .....
<i>dorzolamide-timolol</i> .....	221	METALS/VITAMINS.....	157	ENPRESSE.....
DOTTI.....	180	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit		ENSKYCE.....
DOVATO.....	95	amins.....	161	ENSPRYNG.....
<i>doxazosin mesylate</i> .....	124	ELIGARD.....	199	<i>entacapone</i> .....
<i>doxepin hcl</i> .....	53,152			<i>entecavir</i> .....

ENTRESTO.....	134	<i>etonogestrel-ethinyl</i>	<i>flucytosine</i> .....	56
ENULOSE.....	166	<i>estradiol</i> .....	<i>fludrocortisone acetate</i> .....	175
EPCLUSA.....	101	<i>etravirine</i> .....	<i>flunisolide</i> .....	227
EPIDIOLEX.....	38	EUTHYROX.....	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	153
<i>epinephrine</i> .....	230	<i>everolimus</i> .....	<i>fluocinolone acetonide oil</i> .....	227
EPITOL.....	44	EVOTAZ.....	<i>fluocinonide</i> .....	153
<i>eplerenone</i> .....	137	<i>exemestane</i> .....	<i>fluocinonide-e</i> .....	153
EPOGEN.....	119	EXKIVITY.....	<i>fluoride</i> .....	157
EPRONTIA.....	38	EYSUVIS.....	<i>fluorometholone</i> .....	224
ERAXIS.....	56	<i>ezetimibe</i> .....	<i>fluorouracil</i> .....	155
<i>ergoloid mesylates</i> .....	46	<b>F</b>	<i>fluoxetine hcl</i> .....	50
Ergot Alkaloids.....	59	FALMINA.....	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	85
ERIVEDGE.....	71	<i>famciclovir</i> .....	<i>fluphenazine hcl</i> .....	85
ERLEADA.....	63	<i>famotidine</i> .....	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	224
<i>erlotinib hcl</i> .....	71	FANAPT.....	<i>fluticasone</i>	
ERMEZA.....	196	<i>faseciclovir</i> .....	<i>propionate</i> .....	153,228,236
ERRIN.....	194	FASENRA.....	<i>fluticasone propionate hfa</i> .....	236
<i>ertapenem</i> .....	34	FASENRA PEN.....	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	236
ERYTHROCIN		<i>felbamate</i> .....	<i>fluticasone-salmeterol hfa</i> .....	236
LACTOBIONATE.....	35	<i>felodipine er</i> .....	<i>fluticasone-vilanterol</i> .....	236
<i>erythromycin</i> .....	35,156,222	FEMRING.....	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	50
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fenofibrate</i> .....	FML FORTE.....	224
<i>peroxide</i> .....	150	<i>fenofibric acid</i> .....	<i>fondaparinux sodium</i> .....	116
<i>escitalopram oxalate</i> .....	49,50	<i>fentanyl</i> .....	FORTEO.....	219
<i>esomeprazole magnesium</i> .....	169	<i>fentanyl citrate</i> .....	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	99
ESTARYLLA.....	185	FERRIPROX.....	<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	28
ESTRACE.....	180	<i>fesoterodine fumarate er</i> .....	<i>fosinopril sodium</i> .....	125
<i>estradiol</i> .....	180	FETZIMA.....	<i>fosinopril-</i>	
<i>estradiol (once weekly)</i> .....	180,181	Fibromyalgia Agents.....	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	134
<i>estradiol (twice weekly)</i> .....	181	FILSPARI.....	FOSRENOL.....	164
<i>estradiol valerate</i> .....	181	<i>finasteride</i> .....	FOTIVDA.....	72
<i>estradiol-norethindrone</i>		<i> fingolimod</i> .....	FRAGMIN.....	116,117
<i>acetat</i> .....	185	FINTEPLA.....	FRUZAQLA.....	72
ESTRING.....	181	FINZALA.....	FULPHILA.....	119
Estrogens.....	180	FIRMAGON.....	<i>furosemide</i> .....	136
<i>eszopiclone</i> .....	238	FLAREX.....	FUZEON.....	98
<i>ethambutol hcl</i> .....	62	<i>flavoxate hcl</i> .....	FYAVOLV.....	185
<i>ethosuximide</i> .....	41	<i>flecainide acetate</i> .....	FYCOMPA.....	39
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> .....	185	<i>fluconazole</i> .....	FYLNETRA.....	119
<i>etodolac</i> .....	19	<i>fluconazole in saline</i> .....		
		<i>fluconazole-nacl</i> .....		56

<b>G</b>	Genitourinary Agents, Other	174	<b>H</b>
<i>gabapentin</i> .....	GENOTROPIN.....	177	HAEGARDA.....
GALAFOLD.....	<i>gentamicin sulfate</i> .....	26,222	HAILEY 24 FE.....
<i>galantamine er</i> .....	GENVOYA.....	95	<i>halobetasol propionate</i> .....
<i>galantamine hbr</i> .....	GILENYA.....	147	HALOETTE.....
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	GILOTRIF.....	72	<i>haloperidol</i> .....
Gamma-aminobutyric Acid	GIMOTI.....	53	<i>haloperidol decanoate</i> .....
(GABA) Augmenting Agents	GLASSIA.....	170	<i>haloperidol decanoate 100</i> .....
GAMMAGARD LIQUID.....	<i>glatiramer acetate</i> .....	147	<i>haloperidol lactate</i> .....
GAMMAGARD S-D.....	GLATOPA.....	147	HAVRIX.....
GAMMAKED.....	GLEOSTINE.....	66	HEATHER.....
GAMMAPLEX.....	<i>glimepiride</i> .....	107	HEMADY.....
GAMUNEX-C.....	<i>glipizide</i> .....	107	Hemostasis Agents.....
GARDASIL 9.....	<i>glipizide er</i> .....	107	<i>heparin sodium</i> .....
GASTROINTESTINAL	<i>glipizide xl</i> .....	107	HEPLISAV-B.....
AGENTS.....	<i>glipizide-metformin</i> .....	107	HIBERIX.....
Gastrointestinal Agents,	GLUCAGON EMERGENCY		Histamine2 (H2) Receptor
Other.....	KIT.....	111	Antagonists.....
<i>gatifloxacin</i> .....	Glucocorticoids.....	218	HORMONAL AGENTS,
GATTEX 5 MG INJECTION	<i>glyburide</i> .....	108	STIMULANT/REPLACEMENT/
<i>gauze pads &amp; dressings - pads</i>	<i>glyburide-metformin hcl</i>	107,108	MODIFYING (ADRENAL)..
2 x 2.....	Glycemic Agents.....	111	Hormonal Agents,
GAVILYTE-C.....	<i>glycopyrrolate</i> .....	167	Stimulant/Replacement/Modifi
GAVILYTE-G.....	GOLYTELY.....	168	ng (Adrenal).....
GAVRETO.....	<i>granisetron hcl</i> .....	55	HORMONAL AGENTS,
<i>gefitinib</i> .....	GRANIX.....	119	STIMULANT/REPLACEMENT/
<i>gemfibrozil</i> .....	GRASTEK.....	204	MODIFYING (PITUITARY). 177
GEMMILY.....	<i>griseofulvin</i> .....	57	Hormonal Agents,
GENERLAC.....	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	57	Stimulant/Replacement/Modifi
GENETIC OR ENZYME OR	<i>guanfacine hcl</i> .....	123	ng (Pituitary).....
PROTEIN DISORDER:	<i>guanfacine hcl er</i> .....	143	HORMONAL AGENTS,
REPLACEMENT, MODIFIERS,	GVOKE.....	111	STIMULANT/REPLACEMENT/
TREATMENT.....	GVOKE HYPOPEN 1-		MODIFYING (SEX
Genetic or Enzyme or Protein	PACK.....	111	HORMONES/MODIFIERS). 179
Disorder: Replacement,	GVOKE HYPOPEN 2-		Hormonal Agents,
Modifiers, Treatment.....	PACK.....	111	Stimulant/Replacement/Modifi
GENGRAF.....	GVOKE PFS 1-PACK		ng (Sex
GENITOURINARY	SYRINGE.....	111	Hormones/Modifiers).....
AGENTS.....	GVOKE PFS 2-PACK		
	SYRINGE.....	112	

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...	196	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	210	<i>imatinib mesylate</i> .....	72
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Thyroid).....	196	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	211	IMBRUVICA.....	73
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL).....	198	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	211	<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	34
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal).....	198	HUMULIN 70-30.....	113	<i>imipramine hcl</i> .....	53
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY).....	199	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	113	<i>imiquimod</i> .....	155
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary).....	199	HUMULIN N.....	113	Immunoglobulins.....	202
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	201	HUMULIN N KWIKPEN.....	113	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	202
HUMALOG.....	112	HUMULIN R.....	113	Immunological Agents.....	204
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	112	<i>hydralazine hcl</i> .....	140	Immunological Agents, Other.....	204
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	112	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	137	Immunostimulants.....	208
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	112	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 10-325mg.....	21	Immunosuppressants.....	208
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	112	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-325mg.....	22	IMOVAX RABIES VACCINE.....	214
HUMALOG MIX 75-25.....	112	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg.....	22	IMVEXXY.....	181
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	112	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	22	INCASSIA.....	194
HUMATROPE.....	177	<i>hydrocortisone</i> .....	153,218	INCRELEX.....	178
HUMIRA.....	209	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	153	<i>indapamide</i> .....	137
HUMIRA PEN.....	209	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	153	<i>indomethacin</i> .....	19
HUMIRA PEN PSOR-UEITS- ADOL HS.....	210	<i>hydromorphone hcl</i> .....	22	INFANRIX DTAP.....	214
HUMIRA(CF).....	210	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	82	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	218
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S.....	210	<i>hydroxyurea</i> .....	65	INLYTA.....	73
HUMIRA(CF) PEN.....	210	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	104	INQOVI.....	68
		<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	104	INREBIC.....	73
		HYFTOR.....	211	<i>insulin aspart</i> .....	113
				<i>insulin aspart flexpen</i> .....	113
				<i>insulin aspart penfill</i> .....	113
				<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i> .....	113
		<i>ibandronate sodium</i> .....	219	<i>insulin glargine</i> .....	113
		IBRANCE.....	72	<i>insulin glargine solostar</i> ....	113
		IBU.....	19	<i>insulin glargine-yfgn</i> .....	113
		<i>ibuprofen</i> .....	19	<i>insulin lispro</i> .....	114
		<i>icatibant</i> .....	202	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> ..	114
		ICLEVIA.....	185	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	113
		ICLUSIG.....	72	<i>insulin lispro protamine mix</i> ..	114
		<i>icosapent ethyl</i> .....	139	<i>insulin pen needle</i> .....	239
		IDHIFA.....	67	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i> .....	240
		ILUMYA.....	205		

<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i> .....	240	<b>J</b>	KISQALI.....	73
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i> .....	240	JAKAFI.....	KISQALI FEMARA CO-PACK.....	68
Insulins.....	112	<i>jantoven</i> .....	KLOR-CON 10.....	157
INTELENCE.....	96	JANUMET.....	KLOR-CON 8.....	157
INTRALIPID.....	162	JANUMET XR.....	KLOXXADO.....	25
INTRAROSA.....	186	JANUVIA.....	KOSELUGO.....	74
INTROVALE.....	186	JARDIANCE.....	KOURZEQ.....	149
INVEGA HAFYERA.....	89	JASMIEL.....	KRAZATI.....	66
INVEGA SUSTENNA.....	89,90	JAVYGTOR.....	KRINTAFEL.....	82
INVEGA TRINZA.....	90	JAYPIRCA.....	KRISTALOSE.....	166
INVOKAMET.....	108	JINTELI.....	KURVELO.....	187
INVOKAMET XR.....	108	JOYEAUX.....	KYLEENA.....	187
INVOKANA.....	108	JULEBER.....		
IOPIDINE.....	226	JULUCA.....	<b>L</b>	
IPOL.....	215	JUNEL.....	<i>labetalol hcl</i> .....	128
<i>ipratropium bromide</i> .....	229	JUNEL FE.....	<i>lacosamide</i> .....	44
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	236	JUNEL FE 24.....	LACRISERT.....	221
<i>irbesartan</i> .....	124	JUXTAPID.....	<i>lactulose</i> .....	166
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	134	JYNARQUE.....	LAGEVRIO (EUA).....	103
ISENTRESS.....	95	JYNNEOS.....	<i>lamivudine</i> .....	97,101
ISENTRESS HD.....	95	JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE).....	<i>lamivudine hbv</i> .....	101
ISIBLOOM.....	186	<b>K</b>	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	97
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	162	KAITLIB FE.....	<i>lamotrigine</i> .....	39
ISOLYTE S.....	157	KALYDECO.....	<i>lamotrigine (blue)</i> .....	39
<i>isoniazid</i> .....	62	KARIVA.....	<i>lamotrigine (green)</i> .....	39
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i> .....	240	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i> .....	<i>lamotrigine (orange)</i> .....	39
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	140	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i> .....	<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i> .....	168
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	141	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i> .....	<i>lansoprazole</i> .....	169
<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	141	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i> .....	<i>lanthanum carbonate</i> .....	164
<i>isotretinoin</i> .....	151	KELNOR 1-35.....	<i>lapatinib</i> .....	74
ISTURISA.....	199	KELNOR 1-50.....	LARIN.....	187
<i>itraconazole</i> .....	57	KERENDIA.....	LARIN FE.....	187
<i>ivermectin</i> .....	81	<i>ketoconazole</i> .....	<i>latanoprost</i> .....	226
IWILFIN.....	66	<i>ketorolac tromethamine</i> .....	LAYOLIS FE.....	187
IXCHIQ.....	215	KEVEYIS.....	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i> .....	102
IXIARO.....	215	KEVZARA.....	LEENA.....	187
		KINERET.....	<i>leflunomide</i> .....	211
		KINRIX.....	<i>lenalidomide</i> .....	64
			LENVIMA.....	74

LESSINA.....	187	<i>lithium carbonate</i> .....	106	LYTGOBI.....	67
<i>letrozole</i> .....	69	<i>lithium carbonate er</i> .....	106	LYUMJEV.....	114
<i>leucovorin calcium</i> .....	81	<i>lithium citrate</i> .....	106	LYUMJEV KWIKPEN U-	
LEUKERAN.....	63	LITHOSTAT.....	174	100.....	114
LEUKINE.....	119	LIVTENCITY.....	100	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>leuprolide acetate</i> .....	199	LO LOESTRIN FE.....	188	200.....	114
<i>leuprolide depot</i> .....	199	Local Anesthetics.....	23	LYZA.....	194
<i>levalbuterol concentrate</i> .....	230	LOESTRIN.....	188		
<i>levalbuterol hcl</i> .....	230	LOESTRIN FE.....	188	<b>M</b>	
<i>levalbuterol tartrate hfa</i> .....	230	LOKELMA.....	165	M-M-R II VACCINE.....	215
<i>levetiracetam</i> .....	39	LONSURF.....	68	Macrolides.....	34
<i>levetiracetam er</i> .....	40	<i>loperamide</i> .....	167	<i>magnesium sulfate</i> .....	157,163
<i>levobunolol hcl</i> .....	225	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	99	<i>malathion</i> .....	156
<i>levocarnitine</i> .....	163	<i>lorazepam</i> .....	105	<i>maraviroc</i> .....	98
<i>levocetirizine</i>		LORAZEPAM INTENSOL.....	105	MARLISSA.....	188
<i>dihydrochloride</i> .....	228	LORBRENA.....	74	MARPLAN.....	49
<i>levofloxacin</i> .....	35,222	LORYNA.....	188	Mast Cell Stabilizers.....	232
<i>levofloxacin-d5w</i> .....	35	<i>losartan potassium</i> .....	124	MATULANE.....	63
LEVONEST.....	187	<i>losartan-</i>		MAVENCLAD.....	147
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>hydrochlorothiazide</i> .....	135	MAVYRET.....	102
<i>estrad</i> .....	187	LOTEMAX.....	224	MAYZENT.....	148
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> .....	187	<i>loteprednol etabonate</i> .....	224	<i>meclizine hcl</i> .....	54
LEVORA-28.....	188	<i>lovastatin</i> .....	138	<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>levorphanol tartrate</i> .....	20	LOW-OGESTREL.....	188	<i>acetate</i> .....	194
<i>levothyroxine sodium</i> .....	196	<i>loxapine</i> .....	86	<i>mefloquine hcl</i> .....	82
LEVOXYL.....	197	<i>lubiprostone</i> .....	166	<i>megestrol acetate</i> .....	195
LEXIVA.....	99	LUCEMYRA.....	25	<i>megestrol acetate 400mg/10ml</i>	
<i>lidocaine</i> .....	23	LUMAKRAS.....	66	<i>oral suspension</i> .....	195
<i>lidocaine hcl</i> .....	23	LUMIGAN.....	226	MEKINIST.....	74
<i>lidocaine hcl viscous</i> .....	23	LUPKYNIS.....	211	MEKTOVI.....	75
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	24	LUPRON DEPOT.....	199	<i>meloxicam</i> .....	19
LILETTA.....	188	LUPRON DEPOT		<i>memantine hcl</i> .....	47
<i>linezolid</i> .....	28	(LUPANETA).....	200	<i>memantine hcl er</i> .....	47
<i>linezolid-d5w</i> .....	28	LUPRON DEPOT-PED.....	200	MENACTRA.....	215
LINZESS.....	166	<i>lurasidone hcl</i> .....	90	MENEST.....	182
<i>liothyronine sodium</i> .....	197	LUTERA.....	188	MENOSTAR.....	182
<i>lisinopril</i> .....	125	LYBALVI.....	91	MENQUADFI.....	215
<i>lisinopril-</i>		LYLEQ.....	194	MENVEO A-C-Y-W-135-	
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	135	LYLLANA.....	181	DIP.....	215
LITFULO.....	206	LYNPARZA.....	74	<i>mepredine hcl</i> .....	22
<i>lithium</i> .....	106	LYSODREN.....	198	<i>meprobamate</i> .....	104

<i>mercaptopurine</i> .....	65	MIBELAS 24 FE.....	188	<i>mycophenolic acid</i> .....	211
<i>meropenem</i> .....	34	<i>micalfungin</i> .....	57	MYFEMBREE.....	200
MERZEE.....	188	<i>miconazole 3</i> .....	57	MYFORTIC.....	211
<i>mesalamine</i> .....	218	MICROGESTIN.....	188	MYRBETRIQ.....	173
<i>mesalamine dr</i> .....	218	MICROGESTIN 24 FE.....	188	MYTESI.....	167
<i>mesalamine er</i> .....	218	MICROGESTIN FE.....	189		
MESNEX.....	81	<i>midodrine hcl</i> .....	123	<b>N</b>	
METABOLIC BONE DISEASE		<i>mifepristone</i> .....	198	N-methyl-D-aspartate (NMDA)	
AGENTS.....	219	MIGERGOT.....	59	Receptor Antagonist.....	47
Metabolic Bone Disease		<i>miglustat</i> .....	171	<i>nabumetone</i> .....	19
Agents.....	219	MILI.....	189	<i>nadolol</i> .....	129
METADATE CD.....	143	MIMVEY.....	189	<i>nafcillin sodium</i> .....	33
<i>metformin hcl</i> .....	109	<i>minocycline hcl</i> .....	37	<i>naftifine hcl</i> .....	57
<i>metformin hcl er</i> .....	109	<i>minoxidil</i> .....	140	<i>naloxone hcl</i> .....	25
<i>methadone hcl</i> .....	20	MIRENA.....	189	<i>naltrexone hcl</i> .....	24
<i>methazolamide</i> .....	226	<i>mirtazapine</i> .....	48	<i>naproxen</i> .....	19
<i>methimazole</i> .....	201	<i>misoprostol</i> .....	169	<i>naratriptan 1 mg tablet</i> .....	60
<i>methocarbamol</i> .....	238	<i>modafinil</i> .....	239	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i> .....	60
<i>methotrexate</i> .....	211	<i>moexipril hcl</i> .....	125	NATACYN.....	223
<i>methotrexate sodium</i> .....	211	Molecular Target Inhibitors.....	69	NATAZIA.....	189
<i>methoxsalen</i> .....	155	<i>molindone hcl</i> .....	86	<i>nateglinide</i> .....	109
<i>methsuximide</i> .....	41	<i>mometasone furoate</i> .....	153	NAYZILAM.....	42
<i>methylphenidate</i> .....	143	Monoamine Oxidase B (MAO-		<i>nebivolol hcl</i> .....	129
<i>methylphenidate er</i> .....	144	B) Inhibitors.....	85	NECON.....	189
<i>methylphenidate er (la)</i> .....	143,144	Monoamine Oxidase		<i>needles, insulin disp.,</i>	
<i>methylphenidate hcl</i> .....	144	Inhibitors.....	48	<i>safety</i> .....	240
<i>methylphenidate hcl cd</i> .....	144	<i>montelukast sodium</i> .....	228	<i>nefazodone hcl</i> .....	50,51
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> .....	144	Mood Stabilizers.....	106	NEO-POLYCIN.....	221
<i>methylphenidate la</i> .....	143,145	<i>morphine sulfate</i> .....	22	NEO-POLYCIN HC.....	221
<i>methylphenidate sr</i> .....	145	<i>morphine sulfate er</i> .....	20	<i>neomycin sulfate</i> .....	26
<i>methylprednisolone</i> .....	176	MOUNJARO.....	109	<i>neomycin-bacitracin-poly-</i>	
<i>methyltestosterone</i> .....	179	MOVANTIK.....	166	<i>hc</i> .....	221
<i>metoclopramide hcl</i> .....	54	<i>moxifloxacin</i> .....	36,222	<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>metolazone</i> .....	137	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	36	<i>polymyxin</i> .....	221
<i>metoprolol succinate</i> .....	128	MULTAQ.....	127	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>metoprolol tartrate</i> .....	129	<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>dexameth</i> .....	221
<i>metoprolol-</i>		<i>ph5.5</i> .....	157	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	135	Multiple Sclerosis Agents.....	146	<i>gramicidin</i> .....	221
<i>metronidazole</i> .....	28	<i>mupirocin</i> .....	157	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>metyrosine</i> .....	135	MYALEPT.....	168	<i>hc</i> .....	221,227
<i>mexiletine hcl</i> .....	127	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	211		



Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs	226	<i>oxycodone hcl er</i>	20	PENTASA	218
Opioid Analgesics, Long-acting	20	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	23	<i>pentoxifylline</i>	135
Opioid Analgesics, Short-acting	21	<i>oxymorphone hcl</i>	23	<i>perindopril erbumine</i>	125,126
Opioid Dependence	24	<i>oxymorphone hcl er</i>	21	<i>permethrin</i>	156
Opioid Reversal Agents	25	OZEMPIC	109	<i>perphenazine</i>	86
OPSUMIT	233	<b>P</b>		<i>perphenazine-amitriptyline</i>	48
ORALAIR 300 MG		<i>paliperidone er</i>	91	PERSERIS	91
SUBLINGUAL TABLET	204	PALYNZIQ	171	PERTZYE	171
ORENCIA	206	PANCREAZE	171	<i>phenelzine sulfate</i>	49
ORENCIA CLICKJECT	206	PANRETIN	81	<i>phenobarbital</i>	42
ORENITRAM ER	233	<i>pantoprazole sodium</i>	169	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	124
ORENITRAM MONTH 1		PANZYGA	203	PHENYTEK	45
TITRATION KT	233	Parasympathomimetics	61	<i>phenytoin</i>	45
ORENITRAM MONTH 2		<i>paricalcitol</i>	219	<i>phenytoin sodium extended</i>	45
TITRATION KT	233	<i>paroxetine hcl</i>	51	Phosphate Binders	164
ORENITRAM MONTH 3		PAXLOVID	104	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	232
TITRATION KT	233	<i>pazopanib hcl</i>	75	PIFELTRO	97
ORGOVYX	200	PEDIARIX	215	<i>pilocarpine hcl</i>	149,226
ORIAHNN	200	Pediculicides/Scabicides	156	<i>pimecrolimus</i>	154
ORKAMBI	231	PEDVAXHIB	215	<i>pimozide</i>	86
ORLADEYO	202	<i>peg 3350-electrolyte</i>	168	PIMTREA	190
<i>orphenadrine citrate er</i>	238	<i>peg-3350 and electrolytes</i>	168	<i>pindolol</i>	129
ORSERDU	75	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	168	<i>pioglitazone hcl</i>	109
<i>oseltamivir phosphate</i>	102	PEGASYS	208	<i>piperacillin-tazobactam</i>	33
OTEZLA	155,206	PEMAZYRE	67	PIQRAY	75
OTIC AGENTS	227	PENBRAYA	215	<i>pirfenidone</i>	235
Otic Agents	227	PENBRAYA MENACWY COMPONENT	216	<i>piroxicam</i>	19
<i>oxacillin</i>	33	PENBRAYA MENB COMPONENT	216	PLASMA-LYTE 148	158
<i>oxacillin sodium</i>	33	<i>penciclovir</i>	157	PLASMA-LYTE A PH 7.4	158
<i>oxazepam</i>	105	<i>penicillamine</i>	174	Platelet Modifying Agents	122
OXBRYTA	120	<i>penicillin g potassium</i>	33	PLEGRIDY	148
<i>oxcarbazepine</i>	45	<i>penicillin g sodium</i>	33	PLEGRIDY PEN	148
OXERVATE	222	<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	33	PLENAMINE	171
<i>oxiconazole nitrate</i>	58	<i>penicillin v potassium</i>	33	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	51
OXISTAT	58	PENTACEL	216	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	51
<i>oxybutynin chloride</i>	173	<i>pentamidine isethionate</i>	82	<i>podofilox</i>	155
<i>oxybutynin chloride er</i>	173			POLYCIN	220
<i>oxycodone hcl</i>	22			<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	221
				<i>polymyxin b sulfate</i>	28



REBIF REBIDOSE.....	148	<i>risperidone odt</i> .....	92	SHAROBEL.....	195
RECLIPSEN.....	191	<i>ritonavir</i> .....	100	SHINGRIX.....	217
RECOMBIVAX HB.....	216	<i>rivastigmine</i> .....	46	SIGNIFOR.....	201
RECORLEV.....	200	RIVELSA.....	191	SIKLOS.....	65
RECTIV.....	141	<i>rizatriptan</i> .....	60	<i>sildenafil</i> .....	234
REGRANEX.....	155	<i>roflumilast</i> .....	232	<i>sildenafil citrate</i> .....	234
RELENZA.....	103	<i>ropinirole hcl</i> .....	84	SILIQ.....	206
RELEUKO.....	121	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	138	SILVADENE.....	155
RELISTOR.....	166,167	ROTARIX.....	216	<i>silver sulfadiazine</i> .....	155
RELYVRIO.....	146	ROTATEQ.....	216	SIMPONI.....	212
<i>repaglinide</i> .....	110	ROZLYTREK.....	76	<i>simvastatin</i> .....	138
REPATHA PUSHTRONEX.....	140	RUBRACA.....	76	<i>sirolimus</i> .....	212
REPATHA SURECLICK.....	140	<i>rufinamide</i> .....	45	SIRTURO.....	62
REPATHA SYRINGE.....	140	RUKOBIA.....	98	SIVEXTRO.....	28
Respiratory Tract Agents, Other.....	235	RYBELSUS.....	110	SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	237
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS.....	227	<b>S</b> SAFYRAL.....	191	Skeletal Muscle Relaxants.....	237
RETACRIT.....	121	SAJAZIR.....	202	SKYCLARYS.....	146
RETEVMO.....	76	SANDIMMUNE.....	212	SKYLA.....	191
Retinoids.....	80	SANTYL.....	155	SKYRIZI.....	206
REVCOVI.....	171	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	172	SKYRIZI ON-BODY.....	207
REXULTI.....	92	SAVELLA.....	146	SKYRIZI PEN.....	206
REYATAZ.....	100	SCSEMBLIX.....	67	SKYTROFA.....	178
REZLIDHIA.....	68	<i>scopolamine</i> .....	54	SLEEP DISORDER AGENTS.....	238
REZUROCK.....	204	SEASONIQUE.....	191	Sleep Promoting Agents.....	238
RHOPRESSA.....	226	SECUADO.....	93	SLYND.....	191
<i>ribavirin</i> .....	102	Selective Estrogen Receptor Modifying Agents.....	195	Smoking Cessation Agents.....	25
RIDAURA.....	206	<i>selegiline hcl</i> .....	85	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i> <i>sulf</i> .....	168
<i>rifabutin</i> .....	62	<i>selenium sulfide</i> .....	154	Sodium Channel Agents.....	43
<i>rifampin</i> .....	62	SELZENTRY.....	98	<i>sodium chloride</i> .....	159
<i>riluzole</i> .....	146	SEREVENT DISKUS.....	230	<i>sodium chloride-water</i> .....	159
<i>rimantadine hcl</i> .....	103	SEROSTIM.....	168,178	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i> .....	159
RINVOQ.....	206	Serotonin (5-HT) Receptor Agonists.....	60	<i>sodium oxybate</i> .....	239
<i>risedronate sodium</i> .....	220	<i>sertraline hcl</i> .....	51	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	172
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i> .....	220	SETLAKIN.....	191	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	165
RISPERDAL CONSTA.....	92	<i>sevelamer carbonate</i> .....	165	<i>sodium sulfacetamide</i> .....	36
<i>risperidone</i> .....	92	<i>sevelamer hcl</i> .....	165	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	102
<i>risperidone er</i> .....	92				

SOGROYA.....	178	<i>sulfamethoxazole-</i>	<i>tamoxifen citrate.....</i>	65	
<i>solifenacin succinate.....</i>	173	<i>trimethoprim.....</i>	<i>tamsulosin hcl.....</i>	174	
SOLOSEC.....	28	SULFAMYLON.....	TAPERDEX.....	177	
SOLTAMOX.....	64	<i>sulfasalazine.....</i>	218	TARINA 24 FE.....	192
SOMAVERT.....	201	<i>sulfasalazine dr.....</i>	218	TARINA FE.....	192
<i>sorafenib.....</i>	76	Sulfonamides.....	36	TARINA FE 1-20 EQ.....	192
SORINE.....	127	<i>sulindac.....</i>	19	TARPEYO.....	204
<i>sotalol.....</i>	127	<i>sumatriptan.....</i>	60	TASCENSO ODT.....	148
SOTALOL AF.....	128	<i>sumatriptan succinate.....</i>	61	TASIGNA.....	78
SOTYKTU.....	207	<i>sunitinib malate.....</i>	77	<i>tasimelteon.....</i>	238
SOVALDI.....	102	SUNLENCA.....	99	TAVALISSE.....	123
SPIRIVA HANDIHALER.....	229	SUPPLIES.....	239	TAVNEOS.....	204
SPIRIVA RESPIMAT.....	229	Supplies.....	239	TAYSOFY.....	192
<i>spironolactone.....</i>	137	SUTAB.....	167	<i>tazarotene.....</i>	151
<i>spironolactone-hctz.....</i>	135	SYEDA.....	192	TAZICEF.....	31
SPRINTEC.....	191	SYMDEKO.....	231	TAZORAC.....	151
SPRITAM.....	40	SYMLINPEN 120.....	110	TAZTIA XT.....	131
SPRYCEL.....	76,77	SYMLINPEN 60.....	110	TAZVERIK.....	67
SPS.....	165	SYMPAZAN.....	43	<i>tdvax.....</i>	217
SRONYX.....	191	SYMTUZA.....	100	TEFLARO.....	31
SSD.....	156	SYNAREL.....	201	TEGLUTIK.....	146
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	49	SYNDROS.....	55	TEGSEDI.....	172
STELARA.....	207	SYNJARDY.....	110	<i>telmisartan.....</i>	124
STIMUFEND.....	121	SYNJARDY XR.....	110	<i>temazepam.....</i>	238
STIOLTO RESPIMAT.....	237	SYNTHROID.....	197	TENIVAC.....	217
STIVARGA.....	77	<b>T</b>		<i>tenofovir disoproxil fumarate.....</i>	101
<i>streptomycin sulfate.....</i>	26	TABLOID.....	65	TEPMETKO.....	69
STRIBILD.....	96	TABRECTA.....	68	<i>terazosin hcl.....</i>	124
STRIVERDI RESPIMAT.....	230	<i>tacrolimus.....</i>	154,213	<i>terbinafine hcl.....</i>	58
SUBVENITE.....	40	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic).....</i>	234	<i>terconazole.....</i>	58
SUBVENITE (BLUE).....	40	TADLIQ.....	234	<i>teriflunomide.....</i>	149
SUBVENITE (GREEN).....	40	TAFINLAR.....	77	<i>teriparatide.....</i>	220
SUBVENITE (ORANGE).....	40	TAGRISSE.....	77	<i>testosterone.....</i>	179
<i>sucralfate.....</i>	169	TAKHZYRO.....	202	<i>testosterone 10 mg gel pump.....</i>	179
<i>sulfacetamide sodium.....</i>	36,223	TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	207	<i>testosterone cypionate.....</i>	179
<i>sulfacetamide-prednisolone.....</i>	222	TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	207	<i>testosterone enanthate.....</i>	180
<i>sulfadiazine.....</i>	36	TALZENNA.....	77	<i>tetrabenazine.....</i>	146
				<i>tetracycline hcl.....</i>	37
				Tetracyclines.....	36

THALOMID.....	64	<i>trandolapril</i> .....	126	TROPHAMINE.....	164
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i> .....	232	<i>tranexamic acid</i> .....	122	<i>tropium chloride</i> .....	174
<i>theophylline anhydrous</i> .....	232	<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	49	<i>tropium chloride er</i> .....	174
<i>theophylline er</i> .....	233	TRAVASOL.....	164	TRULANCE.....	167
THIOLA EC.....	174	<i>travoprost</i> .....	226	TRULICITY.....	110
<i>thioridazine hcl</i> .....	87	<i>trazodone hcl</i> .....	51	TRUMENBA.....	217
<i>thiothixene</i> .....	87	Treatment Adjuncts.....	81	TRUQAP.....	78
THYQUIDITY.....	197	Treatment-Resistant.....	94	TUKYSA.....	78
TIADYLT ER.....	131	TRECATOR.....	62	TURALIO.....	78
<i>tiagabine hcl</i> .....	43	TRELEGY ELLIPTA.....	237	TURQOZ.....	193
TIBSOVO.....	78	TRELSTAR.....	201	TWINRIX.....	217
TICOVAC.....	217	TREMFYA.....	207	TYBLUME.....	193
<i>tigecycline</i> .....	28	<i>tretinoin</i> .....	81,151	TYBOST.....	99
TIGLUTIK.....	146	TRI-ESTARYLLA.....	192	TYDEMY.....	193
TILIA FE.....	192	TRI-LEGEST FE.....	192	TYMLOS.....	220
<i>timolol maleate</i> .....	129,225	TRI-LO-ESTARYLLA.....	192	TYPHIM VI.....	217
<i>tinidazole</i> .....	28	TRI-LO-SPRINTEC.....	192	TYRVAYA.....	222
<i>tiopronin</i> .....	174	TRI-MILI.....	192	TYVASO DPI.....	234
TIROSINT-SOL.....	197	TRI-SPRINTEC.....	192		
TIVICAY.....	96	TRI-VYLIBRA.....	192	<b>U</b>	
TIVICAY PD.....	96	TRI-VYLIBRA LO.....	192	UBRELVY.....	59
<i>tizanidine hcl</i> .....	95	<i>triamcinolone acetonide</i> .....	150,154	UDENYCA.....	121
TOBI PODHALER.....	232	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> .....	135	UDENYCA AUTOINJECTOR.....	121
TOBRADEX.....	223	<i>triazolam</i> .....	238	UNITHROID.....	198
<i>tobramycin</i> .....	223,232	Tricyclics.....	52	UPTRAVI.....	234
<i>tobramycin sulfate</i> .....	26	TRIDERM.....	154	<i>ursodiol</i> .....	168
<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	221	<i>trientine hcl</i> .....	161	UZEDY.....	93
TOBREX.....	223	<i>trifluoperazine hcl</i> .....	87		
<i>tolcapone</i> .....	83	<i>trifluridine</i> .....	103	<b>V</b>	
<i>tolterodine tartrate</i> .....	173	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	83	VABOMERE.....	34
<i>tolterodine tartrate er</i> .....	173	TRIKAFTA.....	232	Vaccines.....	213
<i>tolvaptan</i> .....	160	<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	54	<i>valacyclovir</i> .....	103
Topical Anti-infectives.....	156	<i>trimethoprim</i> .....	29	VALCHLOR.....	63
<i>topiramate</i> .....	40	<i>trimipramine maleate</i> .....	53	<i>valganciclovir hcl</i> .....	100
<i>toremifene citrate</i> .....	64	TRINTELLIX.....	51	<i>valproic acid</i> .....	40
<i>toremide</i> .....	136	TRIUMEQ.....	98	<i>valsartan</i> .....	125
TPN ELECTROLYTES.....	164	TRIUMEQ PD.....	98	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	136
TPN ELECTROLYTES II.....	164	TRIVORA-28.....	192	VALTOCO.....	43
TRACLEER.....	234	TRIZIVIR.....	98	<i>vancomycin hcl</i> .....	29
<i>tramadol hcl</i> .....	23				



ZORYVE.....	156
ZOVIA 1-35.....	194
ZOVIA 1-35E.....	194
ZTALMY.....	43
ZURZUVAE.....	48
ZYDELIG.....	80
ZYKADIA.....	80
ZYPREXA RELPREVV.....	94

## OneCare 고객 서비스부

방법	고객 서비스부 – 연락처 정보
전화	<b>1-877-412-2734</b> 통화는 무료입니다. 고객 서비스부는 주 7 일, 24 시간 연락하실 수 있습니다. 고객 서비스는 또한 영어를 구사하지 못하는 사람들을 위해 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	<b>711</b> 통화는 무료입니다. 고객 서비스부는 주 7 일, 24 시간 연락하실 수 있습니다.
팩스	<b>1-714-246-8711</b>
서면	OneCare Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
이메일	OneCarecustomerservice@caloptima.org
웹사이트	<b><a href="http://www.caloptima.org/Onecare">www.caloptima.org/Onecare</a></b>