

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

Lista de medicamentos cubiertos para el 2023

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN DE
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Esta lista de medicamentos fue actualizada el 11/21/2023. Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información. Para obtener la información más reciente o si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de OneCare (HMO D-SNP) al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare para obtener más información.

H5433_22PD001TS_C

Formulary ID: 23577, Version Number: 22

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | Lista de medicamentos cubiertos para el 2023

Introducción

Se denomina este documento *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como lista de medicamentos). Le informa qué medicamentos recetados y otros productos farmacéuticos son cubiertos por OneCare (HMO D-SNP). La lista de medicamentos también le informa si existe alguna norma o restricción especial para cualquiera de los medicamentos cubiertos por OneCare.

Aparece nuestra información de contacto, así como la fecha de la actualización más reciente de esta lista en la portada y contraportada de este documento. Aparecen los términos importantes y sus definiciones en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

Índice de contenido

A. Descargo de responsabilidad.....	4
B. Preguntas comunes	7
B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”).	7
B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año?	8
B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?.....	9
B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos?.....	10
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento?.....	11
B6. ¿Qué sucede si OneCare cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)?	11
B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos?.....	11
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?.....	11
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de OneCare y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento?.....	12
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	13



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	13
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?.....	14
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	14
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?.....	14
B15. ¿Cubre OneCare los productos no farmacológicos de OTC?	14
B16. ¿Cubre OneCare los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?.....	14
B17. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados?	15
B18. ¿Qué es mi copago?.....	15
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	16
C1. Lista de medicamentos por enfermedad	17
D. Índice de medicamentos cubiertos.....	I-1



A. Descargo de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en OneCare.

OneCare (HMO D-SNP) es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende en la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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 بريـل 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 կյութեր: Չանզահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្លាសម្ពាស់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服膜，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服膜都是免费的。

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.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ 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 nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

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।



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

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 serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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.

- ❖ Siempre puede consultar la lista actualizada de medicamentos cubiertos de OneCare en www.caloptima.org/onecare o llamando al 1-877-412-2734.
- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-877-412-2734 y TTY 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

- ❖ También puede hacer una solicitud de manera permanente para obtener materiales en uno de nuestros idiomas principales y en formatos alternativos:
 - Los idiomas principales disponibles son: español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe.
 - Los formatos alternativos disponibles son: letra grande, braille y audio.
 - Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros.
 - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al **711**. La llamada es gratuita.

B. Preguntas comunes

Aquí puede encontrar las respuestas a las preguntas que tenga acerca de esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las preguntas más comunes para obtener más información, o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”).

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 19 son los medicamentos cubiertos por OneCare. Los medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia es parte de nuestra red si tenemos un acuerdo con ellos para trabajar con nosotros y brindarle servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”. Los medicamentos recetados incluidos en esta *Lista de medicamentos cubiertos* están cubiertos por OneCare. Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

- OneCare cubrirá todos los medicamentos necesarios por motivos médicos en la lista de medicamentos si:
 - su médico u otro profesional que receta afirma que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable,
 - OneCare acepta que el medicamento es necesario para usted por motivos médicos, y
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de OneCare.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de que pueda obtener un medicamento. Consulte la pregunta número B4 para obtener más información.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

También puede localizar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web www.caloptima.org/onecare, o puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 y TTY 711.

B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año?

Sí, y OneCare debe seguir las normas de Medicare y Medi-Cal al hacer cualquier cambio. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

- Decidir requerir o no la aprobación previa de un medicamento. (La aprobación previa es el permiso de OneCare antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (esto se llama límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia por etapas a un medicamento. (La terapia por etapas significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Consulte la pregunta B4 para obtener más información sobre estas normas.

Generalmente, si está tomando un medicamento que fue cubierto al **principio** del año, no se discontinuará ni se reducirá la cobertura del medicamento **durante el resto del año**, excepto cuando:

- un nuevo medicamento más económico en el mercado que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos sea disponible, **o**
- se revele que el medicamento no es seguro, **o**
- se retira el medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación muestran más información sobre lo que sucede cuando cambia la lista de medicamentos.

- Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare en www.caloptima.org/onecare para obtener la información más actualizada.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 y TTY 711 para obtener información actualizada de la lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?

Algunos cambios a la lista de medicamentos serán **inmediatos**. Por ejemplo:

- **Un medicamento genérico nuevo es disponible.** En ocasiones, sale al mercado un medicamento genérico nuevo que funciona tan bien como el medicamento de marca que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos. Cuando esto sucede, podemos retirar el medicamento de marca y agregar el medicamento genérico nuevo, pero su costo por el medicamento nuevo seguirá siendo de \$0. Al agregar el medicamento genérico nuevo a la lista, podemos decidir mantener el medicamento de marca actual en la lista, pero cambiar las reglas o límites de cobertura del medicamento.
 - Posiblemente no le informemos de un cambio antes de hacerlo, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hicimos cuando sucedan.
 - Usted o su proveedor puede solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con información sobre los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) determina que un medicamento de la lista no es seguro o el fabricante retira el medicamento del mercado, se eliminará el medicamento de la lista. Le informaremos de lo sucedido si está tomando el medicamento. También le informaremos a su médico o proveedor recetante sobre este cambio.
 - Puede colaborar con su médico o proveedor recetante para buscar otro medicamento para tratar su enfermedad. Comuníquese con su médico o proveedor recetante para recibir ayuda para encontrar otro medicamento.
 - También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 (TTY 711) para obtener ayuda.

Se pudieran hacer otros cambios que afectan los medicamentos que toma. Le informaremos con antelación de estos cambios a la lista de medicamentos. Se pudieran hacer cambios en las siguientes situaciones:

- Tras recibir alineaciones nuevas de la FDA o en conformidad con nuevas pautas clínicas sobre el medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo al mercado **y**
 - sustituimos un medicamento de marca que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos **o**
 - cambiamos las reglas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

Cuando se produzcan estos cambios, le informaremos:

- al menos 30 días antes de hacer estos cambios a la lista de medicamentos o
- cuando solicite surtir el medicamento de nuevo y le daremos un suministro de 30 días.

Así tendrá suficiente tiempo para hablar con su médico o proveedor recetante para decidir:

- si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar o
- si debe solicitar una excepción a estos cambios. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o tienen límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben hacer algo antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** para algunos medicamentos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben obtener la autorización de OneCare antes de surtir su receta. Una autorización previa es diferente a una remisión. Si no obtiene esta autorización previa, es posible que OneCare no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** a veces OneCare limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia por etapas:** a veces OneCare requiere que primero haga una terapia por etapas. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un cierto orden para su afección médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico considera que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional en las tablas que comienzan en la página 17. También puede obtener más información en nuestro sitio web www.caloptima.org/onecare. Los documentos en línea le explican sobre las autorizaciones previas y las restricciones de terapia por etapas. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Así tendrá tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar o si debe solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.caloptima.org/onecare.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento?

La tabla en la lista de medicamentos por afección médica en la página 19 contiene una columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si OneCare cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)?

En algunos casos, le informaremos con antelación si agregamos o cambiamos la necesidad de una autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre los avisos de antelación y las situaciones cuando no podemos informarle antes cuando cambian las normas sobre los medicamentos en la lista.

B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos?

Hay dos maneras de localizar un medicamento:

- puede buscar el nombre del medicamento por orden alfabético, o
- puede buscar por enfermedad.

Para buscar por **orden alfabético**, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página I-1. El índice ofrece una lista por orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el índice. Busque su medicamento en el índice. Junto a su medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página indicada en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Para buscar por **enfermedad**, busque la sección “Lista de medicamentos por enfermedad” en la página 17. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para la que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardíaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan enfermedades del corazón.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?

Si no localiza su medicamento en la lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 (TTY 711) y pregunte al respecto. Si se entera de que OneCare no cubre el medicamento, puede hacer una de estas cosas:



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de los medicamentos similares como al que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante. El médico puede recetar un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedirle a OneCare que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de OneCare y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarle. Podríamos cubrir un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de ser miembro de OneCare. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para que le ayude a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar en su lugar, o si debe solicitar una excepción.

Si la receta está escrita para menos días, se permite surtirla varias veces hasta recibir un suministro máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, **O**
- las reglas del plan no le permiten obtener la cantidad recetada por su proveedor recetante, **O**
- el medicamento requiere la autorización previa de OneCare, **O**
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia por etapas.

Si está tomando un medicamento que OneCare no considera sea un medicamento de la Parte D, tiene derecho a obtener un suministro único, no menos de 72 horas del medicamento a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Le podemos ayudar si vive en un hogar para personas mayores u otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la lista o no tiene acceso oportuno al medicamento que necesita. Si ha sido miembro del plan por más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediato:

- Cubriremos un suministro por única vez de 31 días del medicamento que necesita (a menos que sea recetado por menos días), sin importar si es miembro nuevo de OneCare.
- Esto es en complemento al suministro temporal que pudiera recibir durante los primeros 90 días de ser miembro de OneCare.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

Si es un miembro actual y se está cambiando de un entorno de atención a otro, esto es conocido como Cambio de nivel de atención. Algunos ejemplos son:

- ingresar a un centro de cuidado a largo plazo después de estar hospitalizado para el cuidado de dolencias agudas
- ser dado de alta del hospital para regresar a casa
- finalizar la estadía en un centro de enfermería especializada cubierto por la Parte A con restitución de cobertura de la Parte D
- renunciar a cuidados paliativos para restituir los beneficios normales de las Partes A y B
- finalizar la estadía en un centro de cuidado a largo plazo para volver a la comunidad
- ser dado de alta de un hospital psiquiátrico.

Si tiene un Cambio de nivel de atención, para cada uno de los medicamentos que no está en la lista de medicamentos o si su habilidad de obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días cuando lo surta en una farmacia de la red. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos. En estas circunstancias, tiene dos opciones:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares como al que desea tomar que son cubiertos por el plan. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante y pídale que le recete un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedirle a OneCare que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede pedir a OneCare que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la lista de medicamentos.

También puede pedir que cambiemos las normas relacionadas a su medicamento.

- Por ejemplo, OneCare podría limitar la cantidad de un medicamento que cubre. Si su medicamento tiene un límite, nos puede pedir que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: nos puede pedir que eliminemos las restricciones de terapia por etapas o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros de OneCare. Trabajarán con usted y su proveedor para ayudarle a solicitar una excepción. También puede consultar el Capítulo 9 de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre las excepciones.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?

Después de recibir una declaración del proveedor que le recetó el medicamento que apoye su solicitud de excepción, le daremos una decisión en un plazo de 72 horas. Llame a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 (TTY 711) para obtener más información sobre cómo presentar una declaración de apoyo.

Si usted o el proveedor recetante considera que su salud podría ser perjudicada al esperar 72 horas para una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Ésta es una decisión más rápida. Si el proveedor recetante apoya su solicitud, le daremos una decisión en un plazo de 24 horas de haber recibido la declaración de apoyo de su proveedor recetante.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos se componen de los mismos ingredientes activos que los de marca. Por lo general cuestan menos que el medicamento de marca y sus nombres son menos conocidos. Los medicamentos genéricos son aprobados por la FDA.

OneCare cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “de venta libre” u “over the counter”, en inglés. Algunos medicamentos de venta libre que son recetados por un proveedor son cubiertos a través de Medi-Cal Rx. Puede obtener más información sobre los medicamentos de venta libre cubiertos por Medi-Cal Rx en el sitio web de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/>). También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare para saber cuáles medicamentos OTC están cubiertos.

B15. ¿Cubre OneCare los productos no farmacológicos de OTC?

OneCare cubre algunos productos no farmacológicos de OTC al ser recetados por su proveedor.

Algunos ejemplos de productos no farmacológicos de OTC son: suministros asociados con la inyección de insulina.

Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare para saber cuáles productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

B16. ¿Cubre OneCare los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de farmacia minorista de 90 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 90 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

B17. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados?

Es posible que su farmacia local pueda enviarle sus medicamentos recetados a su domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen la entrega a domicilio.

B18. ¿Qué es mi copago?

Los miembros de OneCare tienen diferentes copagos para los medicamentos recetados y de venta libre y productos no farmacológicos, siempre y cuando sigan las reglas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre los medicamentos de OTC y productos no farmacológicos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra lista de medicamentos.

Los copagos se enumeran por niveles.

- Los medicamentos de Nivel 1 son medicamentos genéricos. El copago será de \$0.
- Los medicamentos de Nivel 2 son medicamentos de marca. El copago será de \$0, \$4.30 o \$10.35, en función del nivel de Ayuda adicional que recibe. Puede consultar el Capítulo 6 de la Guía para miembros para obtener más información sobre el monto de su costo compartido para medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 y TTY 711.



C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* proporciona información de los medicamentos cubiertos por OneCare. Si tiene problemas para localizar su medicamento en la lista, diríjase al Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página I-1. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por OneCare.

Aviso: El asterisco (*) junto a un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen normas diferentes para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la cambiemos, si considera que cometimos un error.
- Por ejemplo, es posible que decidamos que un medicamento que desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su médico no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 y TTY 711.
- También puede consultar el Capítulo 9 de la *Guía para miembros* para conocer cómo apelar una decisión.



C1. Lista de medicamentos por enfermedad

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para los que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardíaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades del corazón.

Las tablas a continuación le dan información sobre el significado de los códigos que se usan en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

Códigos	Significado
PA	Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de OneCare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
PA BvD	Este medicamento podría ser elegible para ser pagado por la Parte B o la Parte D de Medicare. Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de OneCare para determinar si este medicamento es cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
PA-HRM	Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han determinado que este medicamento podría ser perjudicial y, por lo tanto, se considera un medicamento de alto riesgo para los beneficiarios de Medicare mayores de 67 años. Se requiere que los miembros mayores de 67 años obtengan una autorización previa de OneCare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
PA NSO	Si es miembro nuevo o no ha tomado este medicamento en el pasado, se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de OneCare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
QL	OneCare limita la cantidad de este medicamento que cubre por receta, o dentro de un plazo de tiempo específico.
ST	Se requiere que primero pruebe otro(s) medicamento(s) para tratar su enfermedad antes de que OneCare cubra este medicamento. Solamente se cubre este medicamento si el(los) otro(s) medicamento(s) no funciona(n) para usted.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

Códigos	Significado
LA	Es posible que este medicamento recetado solamente esté disponible en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 y TTY 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
EX	Por lo general, este medicamento recetado no está cubierto por un plan de medicamentos recetados de Medicare. El monto que paga cuando surte este medicamento recetado no cuenta hacia sus costos totales de medicamentos (es decir, el monto que paga no le ayuda a calificar para el nivel de cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda adicional para pagar por sus medicamentos recetados, no obtendrá ninguna ayuda adicional para pagar este medicamento.
CB	Aplica un límite sobre el beneficio.
GC	Cubriremos este medicamento recetado durante el nivel de intervalo de cobertura. Consulte la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre esta cobertura.
*	Este medicamento no es de la Parte D ni un medicamento o producto farmacológico disponible a venta libre.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en minúsculas y cursiva (por ejemplo, *amoxicillin*), los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS) y los medicamentos y productos no farmacológicos de venta libre (OTC) aparecen en minúsculas (por ejemplo, insulin pen needle). La información presentada en la columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le informa si OneCare tiene cualquier norma para cubrir tal medicamento.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/onecare.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
Analgesics		
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac 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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<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 (10 mg/5 ml cup, 10 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>morphine sulfate (ir 15 mg tab, ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 2% viscous soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anesthetics		
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)
NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>paromomycin 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
Antibacterials, Other		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, 300 mg/2 ml addvan, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl, phos 1% pledget, 150 mg/ml addvan)</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-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 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-\$10.35 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<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)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg tab chew, 200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<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)	
Carbapenems		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Macrolides		
<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)	
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (100 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Sulfonamides		
<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)	
Tetracyclines		
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<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-\$10.35 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
Anticonvulsants		
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
XCOPRI (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (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-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<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)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
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)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
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)
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidementia Agents		
<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)
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidementia Agents		
<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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<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)	
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine 20 mg/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<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-\$10.35 (Tier 2)	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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 225 mg tab</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
VIIBRYD 10-20 MG STARTER PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml 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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiemetics		
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiemetics		
SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
AMBISOME 50 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
ERAXIS (WATER DILUENT) (DIL) 50 MG VIAL, DIL) 100 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
<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)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
<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

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antigout Agents		
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Prophylactic		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<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)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
<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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimycobacterials		
<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-\$10.35 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
Antiandrogens		
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
Antiangiogenic Agents		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
Antiestrogens/Modifiers		
EMCYT 140 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Antineoplastics		
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
EXKIVITY 40 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 7 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 7 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (35 per 7 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
SYNRIBO 3.5 MG/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
Antineoplastics, Other		
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (49 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
BOSULIF 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (108 per 18 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (150 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.35 MG CAPSULE, 0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VOTRIENT 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZEJULA 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>bexarotene 75 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<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)	PA
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<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)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<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)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (3.9 per 28 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3.2 per 28 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA (1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
INVEGA SUSTENNA (39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML SYRG, 234 MG/1.5 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
INVEGA TRINZA (273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 28 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)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PANSO
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG VIAL, 25 MG VIAL, 37.5 MG VIAL, 50 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PANSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRINGE, ER 125 MG/0.35 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PANSO
VRAYLAR 1.5 MG-3 MG PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (7 per 7 days), PANSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
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-\$10.35 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antispasticity Agents		
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
<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-tenofov disop (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-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY 200-25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	
<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)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
TRIZIVIR TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
DESCOVY 120-15 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
<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)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDGE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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 PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (525 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)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
<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)	
Antivirals		
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anxiolytics		
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml 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)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anxiolytics		
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bipolar Agents		
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3.4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1.2 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100 UNIT-33 MCG/ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (18 per 30 days), PA NSO
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 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-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
VICTOZA 3-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 1PK 0.5MG/0.1 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2PK 0.5MG/0.1 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
BASAGLAR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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 degludec 100 unit/ml</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>insulin degludec pen (u-100)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>insulin degludec pen (u-200)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine 100 unit/ml</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u100</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LEVEMIR FLEXPEN 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LEVEMIR FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTR 300 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TRESIBA 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 cap, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
<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)	
PRADAXA 110 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
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-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET, 75 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 12.5 MG SUSPEN PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (180 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
PACERONE (100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
SORINE (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<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)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metirosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (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>toremide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
CAROSPIR 5 MG/ML ORAL SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
Dyslipidemics, Fibrin Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>icosapent ethyl 1 gram capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<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)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 21 days)
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 days), EX

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<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)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 20mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate la (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<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)
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (42 per 28 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
RELYVRIO 3 GM-1 GM POWDER PKT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (600 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT 0.25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TASCENSO ODT 0.5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER KIT (37-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dental and Oral Agents		
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
AVITA 0.025% CREAM	\$0 (Tier 1)	PA
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<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
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZORAC 0.05% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amcinonide (0.1% lotion, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<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
<i>fluocinolone 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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<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)	
<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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
REGRANEX 0.01% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZORYVE 0.3% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)
Topical Anti-infectives		
<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% solution, phosp 1% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacement		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfat 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<p><i>potassium chloride</i> <i>(cl10%(20meq/15ml)cup,</i> <i>cl10%(40meq/30ml)cup,</i> <i>cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2</i> <i>meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml</i> <i>sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10%</i> <i>(20 meq/15ml), cl 10% (40</i> <i>meq/30ml), cl 20 meq/10 ml</i> <i>conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl</i> <i>20% (40 meq/15ml), cl 30</i> <i>meq/15 ml conc, cl 40 meq/100</i> <i>ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl</i> <i>60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq</i> <i>capsule, cl er 8 meq tablet, cl er</i> <i>10 meq capsule, cl er 10 meq</i> <i>tablet, cl er 15 meq tablet, cl er</i> <i>20 meq tablet)</i></p>	<p>\$0 (Tier 1)</p>	
<p><i>potassium chloride-0.9% nacl</i> <i>(20 meq/1,000ml-ns, 40</i> <i>meq/1,000ml-ns)</i></p>	<p>\$0 (Tier 1)</p>	
<p><i>potassium citrate er (er 5 tab, er</i> <i>10 tb, er 15 tb)</i></p>	<p>\$0 (Tier 1)</p>	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0 (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-\$10.35 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
PARAGARD T 380-A IUD	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 50 ml, 5%-water iv soln, 5%-water vial, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<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)	
<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 soln, 330 mg tablet)</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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sodium chloride 0.9% vial</i>	\$0 (Tier 1)	
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN	\$0 (Tier 1)	
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Phosphate Binders		
AURYXIA 210 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>sevelamer 2.4 gm powder packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Potassium Binders		
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-Diarrheal Agents		
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
<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)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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-\$10.35 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>cromolyn 100 mg/5 ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dichlorphenamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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-\$10.35 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>sodium phenylbutyrate powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA 1,000 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	
GELNIQUE (10% GEL PUMP, 10% GEL SACHET, 10% GEL SACHETS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)
OXYTROL 3.9 MG/24HR PATCH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (8 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
<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)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
THIOLA EC (EC 100 MG TABLET, EC 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>tiopronin 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EMFLAZA (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<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)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin acetate (acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb, 10 mcg/0.1 ml spr)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO 30 MG/3 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SAIZEN (5 MG VIAL, 8.8 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZORBTIVE 8.8 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 1,000 mg/10 ml, 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
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, 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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
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-\$10.35 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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, 1 MG-0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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-\$10.35 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<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)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOSEASONIQUE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
PREFEST TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
QUARTETTE TABLET	\$0 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SAFYRAL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
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-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
SLYND 4 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
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)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
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-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ORTHO MICRONOR 0.35 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<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)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
KORLYM 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FLEBOGAMMA DIF 10% VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OTEZLA 28 DAY STARTER PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SKYRIZI (75 MG/0.83 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE, 600 MG/10 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
HUMIRA (10 MG/0.2 ML SYRINGE, 20 MG/0.4 ML SYRINGE, 40 MG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEDI CROHN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN CROHN-UC-HS 40 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN PS-UV-ADOL HS 40 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S (HUMIRA(CF) 80-40 MG, HUMIRA(CF) 80MG/0.8)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEN (HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
SIMPONI ARIA 50 MG/4 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<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-\$10.35 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
AREXVY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HIBERIX (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL(STOCKPILE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
MENVEO A-C-Y-W KIT (2 VIALS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
PENTACEL VIAL KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PRIORIX VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
SHINGRIX VIAL KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
NATPARA (25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE, 100 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE ER 30 MCG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<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)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
Ophthalmic Anti-inflammatories		
ALREX 0.2% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>fluorometholone 0.1% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate 0.5% drp</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
ALPHAGAN P 0.1% DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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-\$10.35 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Otic Agents		
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALR 220 MCG #120)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (4 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ASMANEX HFA (HFA 50 MCG INHALER, HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (13 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
FLOVENT DISKUS (50 MCG, 100 MCG, 250 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG, 180 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Antihistamines		
<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 syrpr)</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)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)	
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<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-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA 100-50-75 MG/150 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIKAFTA 50-25-37.5 MG/75 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
DALIRESP 500 MCG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>theophylline anhydrous (er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32 MCG TITR KIT, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-48 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Pulmonary Fibrosis Agents		
ESBRIET 267 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (270 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	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)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (11 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11 per 30 days)
DULERA (50 MCG-5 MCG INHALER, 100 MCG-5 MCG INHALER, 200 MCG-5 MCG INHALER)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (13 per 30 days)
FASENRA 30 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<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-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)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sleep Disorder Agents		
<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)
<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
XYREM 500 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Índice de medicamentos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando su nombre por orden alfabético. Esto le dirá el número de la página donde puede encontrar más información sobre la cobertura de su medicamento.

1

1st Generation/Typical 91

2

2nd Generation/Atypical 92

A

abacavir 102

abacavir-lamivudine 102

ABELCET 60

ABILIFY ASIMTUFII 92,93

ABILIFY MAINTENA 93

ABILIFY MYCITE 10 MG 93

ABILIFY MYCITE 15 MG 93

ABILIFY MYCITE 2 MG 93

ABILIFY MYCITE 20 MG 93

ABILIFY MYCITE 30 MG 93

ABILIFY MYCITE 5 MG 93

abiraterone acetate 68

ABRYSVO VIAL 232

acamprosate calcium 25

acarbose 113

ACCUTANE 161

acebutolol hcl 137

acetaminophen-codeine 22

acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 22

acetazolamide 142

acetazolamide er 246

acetic acid 28

acetylcysteine 257

acitretin 161

Acne and Rosacea Agents 161

ACTEMRA 222

ACTEMRA ACTPEN 222

ACTHAR 189

ACTHIB 232

ACTIMMUNE 226

ACTIVELLA 198

acyclovir 109,168

acyclovir sodium 110

ADACEL TDAP 232

adefovir dipivoxil 107

ADEMPAS 255

ADLARITY 49

ADVAIR HFA 258

AEMCOLO 28

AIMOVIG AUTOINJECTOR 64

AJOVY AUTOINJECTOR 64

AJOVY SYRINGE 64

AKEEGA 75

ALA-CORT 163

albendazole 86

albuterol sulfate 251

albuterol sulfate hfa 251

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic) 251

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic) 251

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic) 252

Alcohol Deterrents/Anti-craving 25

ALECENSA 75

alendronate sodium 238,239

alfuzosin hcl er 188

aliskiren 142

Alkylating Agents 68

allopurinol 63

alogliptin 113

alogliptin-metformin 113

ALOMIDE 244

alose tron hcl 179

Alpha-adrenergic Agonists 132

Alpha-adrenergic Blocking Agents 133

ALPHAGAN P 246

alprazolam 111

ALREX 244

ALTAVERA 198

ALUNBRIG 75

ALYACEN 198

AMABELZ 198

amantadine 88

AMBISOME 60

ambrisentan 255

amcinonide 163

AMETHIA 198

amikacin sulfate 27

amiloride hcl 146

amiloride-hydrochlorothiazide 142

Aminoglycosides 27

Aminosalicylates 237

amiodarone hcl 135

amitriptyline hcl 56

amlodipine besylate 139

amlodipine besylate-benazepril 142

amlodipine-atorvastatin 143

amlodipine-olmesartan 143

amlodipine-valsartan 143

amlodipine-valsartan-hctz 143

ammonium lactate 163

AMNESTEEM 161

amoxapine 56

amoxicillin 34

amoxicillin-clavulanate potass 34

amphotericin b 60

amphotericin b liposome 60

ampicillin sodium 34

ampicillin trihydrate 34

ampicillin-sulbactam 34

<i>anagrelide hcl</i>	127	Anti-inflammatories, Inhaled	Antiparkinson Agents, Other	88
ANALGESICS.....	19	Corticosteroids.....	Antiprotozoals.....	87
Analgesics.....	19	Anti-influenza Agents.....	ANTIPSYCHOTICS.....	91
<i>anastrozole</i>	74	Antiandrogens.....	Antispasmodics,	
Androgens.....	194	Antiangiogenic Agents.....	Gastrointestinal.....	180
ANESTHETICS.....	24	Antiarrhythmics.....	Antispasmodics, Urinary.....	187
ANGELIQ.....	198	ANTIBACTERIALS.....	ANTISPASTICITY AGENTS.....	99
Angioedema Agents.....	219	Antibacterials, Other.....	Antispasticity Agents.....	99
Angiotensin II Receptor		Anticholinergics.....	Antithyroid Agents.....	219
Antagonists.....	133	Anticoagulants.....	Antituberculars.....	67
Angiotensin-converting Enzyme		ANTICONVULSANTS.....	ANTIVIRALS.....	100
(ACE) Inhibitors.....	134	Anticonvulsants.....	Antivirals.....	110
ANNOVERA.....	198	Anticonvulsants, Other.....	ANUSOL-HC.....	238
ANORO ELLIPTA.....	258	ANTIDEMENTIA AGENTS.....	ANXIOLYTICS.....	110
Anthelmintics.....	86	Antidementia Agents, Other.....	Anxiolytics, Other.....	110
ANTI-		ANTIDEPRESSANTS.....	<i>apraclonidine hcl</i>	246
ADDICTION/SUBSTANCE		Antidepressants, Other.....	<i>aprepitant</i>	59
ABUSE TREATMENT		Antidiabetic Agents.....	APRI.....	198
AGENTS.....	25	ANTIEMETICS.....	APTIOM.....	47
Anti-Constipation Agents.....	178	Antiemetics, Other.....	APTIVUS.....	105
Anti-cytomegalovirus (CMV)		Antiestrogens/Modifiers.....	ARALAST NP.....	183
Agents.....	106	ANTIFUNGALS.....	ARANELLE.....	198
Anti-Diarrheal Agents.....	179	Antifungals.....	ARANESP.....	127
Anti-hepatitis B (HBV)		ANTIGOUT AGENTS.....	ARCALYST.....	222
Agents.....	107	Antigout Agents.....	AREXVY.....	232
Anti-hepatitis C (HCV)		Antiherpetic Agents.....	<i>arformoterol tartrate</i>	252
Agents.....	108	Antihistamines.....	ARIKAYCE.....	27
Anti-HIV Agents, Integrase		Antileukotrienes.....	<i>aripiprazole</i>	93,94
Inhibitors (INSTI).....	100	Antimetabolites.....	<i>aripiprazole odt</i>	94
Anti-HIV Agents, Non-		ANTIMIGRAINE AGENTS.....	ARISTADA.....	94
nucleoside Reverse		Antimigraine Agents.....	ARISTADA INITIO.....	94
Transcriptase Inhibitors		ANTIMYASTHENIC	<i>armodafinil</i>	261
(NNRTI).....	101	AGENTS.....	ARNUIITY ELLIPTA.....	248
Anti-HIV Agents, Nucleoside		ANTIMYCOBACTERIALS.....	Aromatase Inhibitors, 3rd	
and Nucleotide Reverse		Antimycobacterials, Other.....	Generation.....	74
Transcriptase Inhibitors		ANTINEOPLASTICS.....	<i>asenapine maleate</i>	94
(NRTI).....	102	Antineoplastics.....	ASHLYNA.....	199
Anti-HIV Agents, Other.....	104	Antineoplastics, Other.....	ASMANEX.....	248
Anti-HIV Agents, Protease		ANTIPARASITICS.....	ASMANEX HFA.....	249
Inhibitors (PI).....	105	ANTIPARKINSON AGENTS.....	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	131
			ASPRUZYO SPRINKLE.....	143

<i>atazanavir sulfate</i>	105		<i>bexarotene</i>	86			
<i>atenolol</i>	137	B	BEXSERO.....	232			
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	143		<i>bacitracin</i>	242	BEYAZ.....	199	
<i>atomoxetine hcl</i>	154		<i>bacitracin-polymyxin</i>	241	<i>bicalutamide</i>	68	
<i>atorvastatin calcium</i>	148		<i>baclofen</i>	99	BICILLIN C-R.....	35	
<i>atovaquone</i>	87		BALCOLTRA.....	199	BICILLIN L-A.....	35	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	87		<i>balsalazide disodium</i>	237	BIKTARVY.....	100	
<i>atropine sulfate</i>	240		BALVERSA.....	75	<i>bimatoprost</i>	247	
ATROVENT HFA.....	250		BALZIVA.....	199	BIPOLAR AGENTS.....	112	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents,			BAQSIMI.....	118	<i>bisoprolol fumarate</i>	138	
Amphetamines.....	152		BARACLUDGE.....	107	<i>bisoprolol-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	144	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-			BASAGLAR KWIKPEN U-	100.....	119	BIVIGAM.....	220
amphetamines.....	154		BAXDELA.....	38	BLISOVI 24 FE.....	199	
AUBRA.....	199		<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	232	BLISOVI FE.....	199	
AUBRA EQ.....	199		<i>benazepril hcl</i>	134	BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	113	
AURYXIA.....	176		<i>benazepril-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	143	BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	125	
AUSTEDO.....	155,156		Benign Prostatic Hypertrophy Agents.....	188	Blood Products and Modifiers, Other.....	127	
AUSTEDO XR.....	156		BENLYSTA.....	222	BOOSTRIX TDAP.....	232	
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	156		<i>benznidazole</i>	87	<i>bosentan</i>	255	
AUVELITY.....	51	Benzodiazepines.....	111	BOSULIF.....	75,76		
AVIANE.....	199	<i>benztropine mesylate</i>	88	BRAFTOVI.....	76		
AVITA.....	161	BESIVANCE.....	242	BREYNA.....	258		
AVONEX.....	157	BESREMI.....	226	BREZTRI AEROSPHERE.....	258		
AVONEX PEN.....	157	Beta-adrenergic Blocking Agents.....	137	BRIELLYN.....	199		
AVYCAZ.....	31	Beta-lactam, Cephalosporins	31	BRILINTA.....	131		
AYVAKIT.....	71	Beta-lactam, Penicillins.....	34	<i>brimonidine tartrate</i>	246		
AZASAN.....	226	<i>betaine anhydrous</i>	183	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	246		
AZASITE.....	242	<i>betamethasone diprop</i> <i>augmented</i>	163,189	<i>brinzolamide</i>	246		
<i>azathioprine</i>	226	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate</i>	163,189	BRIVIACT.....	41		
<i>azelaic acid</i>	161	<i>betamethasone valerate</i>	163	<i>bromocriptine mesylate</i>	89		
<i>azelastine hcl</i>	244,250	BETASERON 0.3 MG INJECTION.....	157	BRONCHITOL.....	252		
<i>azithromycin</i>	37	<i>betaxolol hcl</i>	138,245	Bronchodilators, Anticholinergic.....	250		
<i>azithromycin 250 mg tablet</i> (dose pack).....	37	<i>bethanechol chloride</i>	188	Bronchodilators, Sympathomimetic.....	251		
<i>azithromycin 500 mg tablet</i> (dose pack).....	37	BETOPTIC S.....	246	BRUKINSA.....	71		
<i>aztreonam</i>	28			<i>budesonide</i>	238,249		

<i>budesonide dr</i>	238	<i>carbidopa</i>	90	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	111
<i>budesonide ec</i>	238	<i>carbidopa-levodopa</i>	90	<i>chlorhexidine gluconate</i>	160
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	258	<i>carbidopa-levodopa er</i>	90	<i>chloroquine phosphate</i>	87
<i>bumetanide</i>	146	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	89	<i>chlorpromazine hcl</i>	91
<i>buprenorphine hcl</i>	25	CARDIOVASCULAR AGENTS.....	132	<i>chlorthalidone</i>	147
<i>buprenorphine-naloxone</i>	25	Cardiovascular Agents, Other.....	142	CHOLBAM.....	183
<i>bupropion hcl</i>	51	<i>carglumic acid</i>	169	<i>cholestyramine</i>	149
<i>bupropion hcl sr</i>	26,51	<i>carisoprodol</i>	260	<i>cholestyramine light</i>	149
<i>bupropion xl</i>	52	CAROSPIR 5 MG/ML ORAL SUSPENSION.....	147	Cholinesterase Inhibitors....	49
<i>buspironone hcl</i>	110	<i>carteolol hcl</i>	246	<i>ciclopirox</i>	60,168
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	19	CARTIA XT.....	140	<i>cilostazol</i>	131
BYDUREON BCISE.....	113	<i>carvedilol</i>	138	CILOXAN.....	243
BYETTA.....	113	<i>caspofungin acetate</i>	60	CIMDUO.....	103
C		CAYSTON.....	253	<i>cimetidine</i>	181
<i>cabergoline</i>	216	<i>cefaclor</i>	31	CIMZIA.....	227
CABLIVI.....	131	<i>cefadroxil</i>	31	<i>cinacalcet hcl</i>	239
CABOMETYX.....	76	<i>cefazolin sodium</i>	32	CINRYZE.....	219
<i>calcipotriene</i>	166	<i>cefdinir</i>	32	CIPRO HC.....	248
<i>calcitonin-salmon</i>	239	<i>cefepime hcl</i>	32	<i>ciprofloxacin hcl</i>	38,243
<i>calcitriol</i>	239	<i>cefixime</i>	32	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	38
<i>calcium acetate</i>	177	<i>cefotetan</i>	32	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	248
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines....	139	<i>cefoxitin</i>	32	<i>citalopram hbr</i>	53
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines.....	140	<i>cefpodoxime proxetil</i>	32	CLARAVIS.....	162
Calcium Channel Modifying Agents.....	44	<i>cefprozil</i>	32	<i>clarithromycin</i>	37
CALQUENCE.....	71,76	<i>ceftazidime</i>	33	CLEOCIN.....	29
CAMILA.....	210	<i>ceftriaxone</i>	33	CLIMARA PRO.....	199
CAMRESE LO.....	199	<i>cefuroxime</i>	33	<i>clindamycin (pediatric)</i>	29
CAMZYOS.....	144	<i>cefuroxime sodium</i>	33	<i>clindamycin 1% gel</i>	168
<i>candesartan cilexetil</i>	133	<i>celecoxib</i>	19	<i>clindamycin hcl</i>	29
CAPLYTA.....	94	CELLCEPT.....	226	<i>clindamycin pediatric</i>	29
CAPRELSA.....	76	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	152	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	162
<i>carbamazepine</i>	47	Central Nervous System, Other.....	155	<i>clindamycin phosphate</i>	29,168
<i>carbamazepine er</i>	47	<i>cephalexin</i>	33	<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	29
Carbapenems.....	36	<i>cevimeline hcl</i>	160	CLINIMIX.....	173
		CHEMET.....	172	CLINIMIX E.....	173
				CLINISOL.....	173
				<i>clobazam</i>	45
				<i>clobetasol emollient</i>	163
				<i>clobetasol propionate</i>	163

<i>clomipramine hcl</i>	57	<i>cyclophosphamide</i>	68	Dermatological Agents,
<i>clonazepam</i>	45	<i>cyclosporine</i>	227,241	Other.....
<i>clonidine</i>	132	<i>cyclosporine modified</i>	227	DESCOVY.....
<i>clonidine hcl</i>	132	<i>cyproheptadine hcl</i>	250	<i>desipramine hcl</i>
<i>clonidine hcl er</i>	154	CYRED.....	200	<i>desloratadine</i>
<i>clopidogrel</i>	131	CYRED EQ.....	200	<i>desmopressin acetate</i>
<i>clorazepate dipotassium</i>	45	CYSTAGON.....	184	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>clotrimazole</i>	60	CYSTARAN.....	184	<i>estra</i>
<i>clotrimazole-</i>		Cystic Fibrosis Agents.....	252	<i>desogestrel-ethinyl</i>
<i>betamethasone</i>	166			<i>estradiol</i>
<i>clozapine</i>	99	D		<i>estradiol</i>
<i>clozapine odt</i>	99	<i>dabigatran etexilate</i>	125	<i>desonide</i>
COARTEM.....	87	<i>dalfampridine er</i>	158	<i>desoximetasone</i>
<i>codeine sulfate</i>	22	DALIRESP.....	254	<i>desvenlafaxine er</i>
<i>colchicine</i>	63	DALVANCE.....	29	<i>desvenlafaxine succinate er</i>
<i>colesevelam hcl</i>	114,149	<i>danazol</i>	194	<i>dexamethasone</i>
<i>colestipol hcl</i>	149	<i>dantrolene sodium</i>	99	<i>dexamethasone sodium</i>
<i>colistimethate</i>	29	<i>dapsone</i>	66	<i>phosphate</i>
COMBIPATCH.....	199	DAPTACEL DTAP.....	232	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COMBIVENT RESPIMAT.....	252	<i>daptomycin</i>	29	<i>er</i>
COMETRIQ.....	76	<i>darifenacin er</i>	187	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
COMPLERA.....	101	<i>darunavir</i>	105	<i>er</i>
CONSTULOSE.....	178	DAURISMO.....	77	<i>dextroamphetamine-</i>
COPIKTRA.....	76	DEBLITANE.....	211	<i>amphetamine</i>
CORLANOR.....	144	<i>deferasirox</i>	172	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>
CORTROPHIN.....	190	<i>deferiprone</i>	172	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>
COSENTYX (2 SYRINGES).....	223	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	172	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>
COSENTYX SENSOREADY (2		DELSTRIGO.....	101	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>
PENS).....	223	<i>demeclocycline hcl</i>	39	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>
COSENTYX SENSOREADY		DENTAL AND ORAL		<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>
PEN.....	223	AGENTS.....	160	<i>dextrose 5%-0.45% nacl-</i>
COSENTYX SYRINGE.....	223	Dental and Oral Agents.....	160	<i>kcl</i>
COSENTYX UNOREADY		DEPO-ESTRADIOL.....	195	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>
PEN.....	223	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i>
COTELLIC.....	76	104.....	211	<i>dextrose 5%-ns-kcl</i>
CREON.....	183	Dermatitis and Pruritus		<i>dextrose in water</i>
CRINONE.....	210	Agents.....	163	DIACOMIT.....
<i>cromolyn sodium</i>	184,244,254	DERMATOLOGICAL		<i>diazepam</i>
CROTAN.....	168	AGENTS.....	161	<i>diazoxide</i>
CRYSSELLE.....	200	Dermatological Agents.....	166	<i>dichlorphenamide</i>
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	260			<i>diclofenac epolamine</i>

<i>diclofenac potassium</i>	19	DOPTelet.....	131,132	Electrolyte/Mineral
<i>diclofenac sodium</i>	19,166,244	<i>dorzolamide hcl</i>	247	Replacement.....
<i>diclofenac sodium er</i>	19	<i>dorzolamide-timolol</i>	241	Electrolyte/Mineral/Metal
<i>dicloxacillin sodium</i>	35	DOTTI.....	195	Modifiers.....
<i>dicyclomine hcl</i>	180	DOVATO.....	100	ELECTROLYTES/MINERALS/
DIFICID.....	37	<i>doxazosin mesylate</i>	133	METALS/VITAMINS.....
<i>diflorasone diacetate</i>	164	<i>doxepin hcl</i>	57,164	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit
<i>difluprednate</i>	244	<i>doxercalciferol</i>	239	amins.....
<i>digoxin</i>	136,144	DOXY 100.....	39	ELIGARD 22.5 MG
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	64	<i>doxycycline hyclate</i>	39,160	SYRINGE.....
DILANTIN.....	48	<i>doxycycline monohydrate</i>	39	ELIGARD 30 MG
DILANTIN-125.....	48	<i>dronabinol</i>	59	SYRINGE.....
DILT-XR.....	140	<i>drospirenone-eth estra-</i>		ELIGARD 45 MG
<i>diltiazem 12hr er</i>	140	<i>levomef</i>	200	SYRINGE.....
<i>diltiazem 24hr er</i>	140	<i>drospirenone-ethinyl</i>		ELIGARD 7.5 MG
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	141	<i>estradiol</i>	200	SYRINGE.....
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	141	DROXIA.....	70	ELIQUIS.....
<i>diltiazem hcl</i>	141	<i>droxidopa</i>	132	ELMIRON.....
<i>dimethyl fumarate</i>	158	DUAVEE.....	212	ELURYNG.....
<i>diphenoxylate-atropine</i>	179	DULERA.....	258	EMCYT.....
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i>		<i>duloxetine hcl</i>	53	Emetogenic Therapy
<i>ped</i>	232	DUPIXENT PEN.....	223	Adjuncts.....
<i>dipyridamole</i>	131	DUPIXENT SYRINGE.....	223	EMFLAZA.....
<i>disopyramide phosphate</i>	136	<i>dutasteride</i>	188	EMGALITY 300 MG (100 MG X
<i>disulfiram</i>	25	Dyslipidemics, Fibric Acid		3 SYRINGE).....
Diuretics, Loop.....	146	Derivatives.....	148	EMGALITY PEN.....
Diuretics, Potassium-		Dyslipidemics, HMG CoA		EMGALITY SYRINGE.....
sparing.....	146	Reductase Inhibitors.....	148	EMSAM.....
Diuretics, Thiazide.....	147	Dyslipidemics, Other.....	149	<i>emtricitabine</i>
DIURIL.....	147	E		<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>divalproex sodium</i>	41	<i>ec-naproxen</i>	19	<i>disop</i>
<i>divalproex sodium er</i>	41	<i>econazole nitrate</i>	61	EMTRIVA.....
<i>dofetilide</i>	136	EDURANT.....	101	<i>enalapril maleate</i>
DOJOLVI.....	172	<i>efavirenz</i>	102	<i>enalapril-</i>
DOLISHALE.....	200	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>donepezil hcl</i>	50	<i>disop</i>	102	ENBREL.....
<i>donepezil hcl odt</i>	50	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		ENBREL MINI.....
Dopamine Agonists.....	89	<i>disop</i>	102	ENBREL SURECLICK.....
Dopamine Precursors and/or L-		EGRIFTA SV.....	192	ENDOCET.....
Amino Acid Decarboxylase				ENGERIX-B ADULT.....
Inhibitors.....	90			

ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT	233	<i>estradiol-norethindrone acetat.</i>	201	FINTEPLA	40
ENILLORING	200	ESTRING	197	FINZALA	201
<i>enoxaparin sodium</i>	125	Estrogens	195	FIRMAGON	216
ENPRESSE	200	<i>eszopiclone</i>	260	FLAREX	244
ENSKYCE	200	<i>ethambutol hcl</i>	67	<i>flavoxate hcl</i>	187
ENSPRYNG	158	<i>ethosuximide</i>	44	FLEBOGAMMA DIF	220
<i>entacapone</i>	89	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	201	<i>flecainide acetate</i>	136
<i>entecavir</i>	107	<i>etodolac</i>	20	FLOVENT DISKUS	249
ENTRESTO	144	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	201	<i>fluconazole</i>	61
ENULOSE	178	<i>etravirine</i>	102	<i>fluconazole in saline</i>	61
EPCLUSA	108	EUTHYROX	212	<i>fluconazole-nacl</i>	61
EPIDIOLEX	41	<i>everolimus</i>	77,227	<i>flucytosine</i>	61
<i>epinephrine</i>	252	EVOTAZ	105	<i>fludrocortisone acetate</i>	190
EPITOL	48	<i>exemestane</i>	74	<i>flunisolide</i>	249
<i>eplerenone</i>	147	EXKIVITY	71	<i>fluocinolone acetonide</i>	164
EPOGEN	127	EYSUVIS	244	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	248
EPRONTIA	42	<i>ezetimibe</i>	149	<i>fluocinonide</i>	164
ERAXIS (WATER DILUENT)	61	F		<i>fluocinonide-e</i>	164
<i>ergoloid mesylates</i>	49	FALMINA	201	<i>fluorometholone</i>	245
Ergot Alkaloids	64	<i>famciclovir</i>	110	<i>fluorouracil</i>	166
ERIVEDGE	77	<i>famotidine</i>	182	<i>fluoxetine hcl</i>	54
ERLEADA	68	FANAPT	94,95	<i>fluphenazine decanoate</i>	91
<i>erlotinib hcl</i>	77	FASENRA	258	<i>fluphenazine hcl</i>	91
ERMEZA	212	FASENRA PEN	258	<i>flurbiprofen sodium</i>	245
ERRIN	211	<i>felbamate</i>	42	<i>fluticasone propionate</i>	164,249
<i>ertapenem</i>	36	<i>felodipine er</i>	139	<i>fluticasone propionate hfa</i>	249
ERYTHROCIN		FEMRING	197	<i>fluticasone-salmeterol</i>	259
LACTOBIONATE	37	<i>fenofibrate</i>	148	<i>fluticasone-vilanterol</i>	259
<i>erythromycin</i>	38,168,243	<i>fenofibric acid</i>	148	<i>fluvoxamine maleate</i>	54
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	162	<i>fentanyl</i>	21	FML FORTE	245
ESBRIET	257	<i>fentanyl citrate</i>	22	<i>fondaparinux sodium</i>	125
<i>escitalopram oxalate</i>	53,54	FERRIPROX	172	FORTEO	239
<i>esomeprazole magnesium</i>	182	<i>fesoterodine fumarate er</i>	187	<i>fosamprenavir calcium</i>	105
ESTARYLLA	200	FETZIMA	54	<i>fosfomycin tromethamine</i>	30
ESTRACE	196	Fibromyalgia Agents	157	<i>fosinopril sodium</i>	134
<i>estradiol</i>	196	FILSPARI	134	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	144
<i>estradiol (once weekly)</i>	196	<i>finasteride</i>	188	FOSRENOL	177
<i>estradiol (twice weekly)</i>	196	<i> fingolimod</i>	158	FOTIVDA	77
<i>estradiol valerate</i>	196			FRAGMIN	125
				FULPHILA	128

<i>furosemide</i>	146	Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment.....	183	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	118
FUZEON.....	104	GENGRAF.....	227	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	118
FYAVOLV.....	201	GENITOURINARY AGENTS.....	187	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	119
FYCOMPA.....	42	Genitourinary Agents, Other.....	188	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	119
FYLNETRA.....	128	GENOTROPIN.....	192		
G		<i>gentamicin sulfate</i>	27,243	H	
<i>gabapentin</i>	45,46	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	28	HAEGARDA.....	219
GALAFOLD.....	184	GENVOYA.....	100	HAILEY 24 FE.....	201
<i>galantamine er</i>	50	GILENYA.....	158	<i>halobetasol propionate</i>	164
<i>galantamine hbr</i>	50	GILOTRIF.....	77	HALOETTE.....	201
<i>galantamine hydrobromide</i>	50	GIMOTI.....	58	<i>haloperidol</i>	91
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents.....	45	GLASSIA.....	184	<i>haloperidol decanoate</i>	91
GAMMAGARD LIQUID.....	220	<i>glatiramer acetate</i>	158	<i>haloperidol decanoate 100</i>	91
GAMMAGARD S-D.....	220	GLATOPA.....	158	<i>haloperidol lactate</i>	91
GAMMAKED.....	220	GLEOSTINE.....	71	HAVRIX.....	233
GAMMAPLEX.....	220	<i>glimepiride</i>	114	HEMADY.....	190
GAMUNEX-C.....	221	<i>glipizide</i>	114	Hemostasis Agents.....	131
GARDASIL 9.....	233	<i>glipizide er</i>	114	<i>heparin sodium</i>	126
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	178	<i>glipizide xl</i>	114	HEPLISAV-B.....	233
Gastrointestinal Agents, Other.....	180	<i>glipizide-metformin</i>	114	HIBERIX.....	233
<i>gatifloxacin</i>	243	GLUCAGON EMERGENCY KIT.....	118	Histamine2 (H2) Receptor Antagonists.....	181
GATTEX 5 MG INJECTION.....	180	Glucocorticoids.....	238	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)..	189
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	262	<i>glucose in water</i>	174	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Adrenal).....	189
GAVILYTE-C.....	180	<i>glyburide</i>	115	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)..	192
GAVILYTE-G.....	180	<i>glyburide-metformin hcl</i>	114,115	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Pituitary).....	192
GAVRETO.....	77	Glycemic Agents.....	118		
<i>gefitinib</i>	77	<i>glycopyrrolate</i>	180		
GELNIQUE.....	187	GOLYTELY.....	180		
<i>gemfibrozil</i>	148	<i>granisetron hcl</i>	59		
GEMMILY.....	201	GRANIX.....	128		
GENERLAC.....	178	GRASTEK.....	221		
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT.....	183	<i>griseofulvin</i>	61		
		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	61		
		<i>guanfacine hcl</i>	132		
		<i>guanfacine hcl er</i>	154		
		GVOKE.....	118		

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) .194	HUMIRA..... 228	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers).....198	HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S..... 228	<i>ibandronate sodium</i> 239
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).... 212	HUMIRA PEN..... 228	IBRANCE..... 78
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid).....212	HUMIRA PEN CROHN'S-UC-HS..... 228	IBU..... 20
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL).....215	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS..... 228	<i>ibuprofen</i> 20
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal).....215	HUMIRA(CF)..... 228	<i>icatibant</i> 219
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)..... 216	HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S..... 228	ICLEVIA..... 201
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)..... 216	HUMIRA(CF) PEN..... 229	ICLUSIG..... 78
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)..... 219	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC..... 229	<i>icosapent ethyl</i> 149
HUMALOG.....119	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC..... 229	IDHIFA..... 73
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....120	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS..... 229	ILUMYA..... 223
HUMALOG KWIKPEN U-100..... 119	HUMULIN 70-30..... 120	<i>imatinib mesylate</i> 78
HUMALOG KWIKPEN U-200..... 120	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....120	IMBRUVICA..... 78
HUMALOG MIX 50-50..... 120	HUMULIN N..... 120	<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ...36
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....120	HUMULIN N KWIKPEN.....120	<i>imipramine hcl</i> 57
HUMALOG MIX 75-25..... 120	HUMULIN R..... 121	<i>imiquimod</i> 167
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....120	<i>hydralazine hcl</i> 151	Immunoglobulins..... 220
HUMATROPE..... 192	<i>hydrochlorothiazide</i> 147	IMMUNOLOGICAL AGENTS..... 219
	<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i> 23	Immunological Agents..... 221
	<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i> 23	Immunological Agents, Other..... 222
	<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i> 23	Immunostimulants..... 226
	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> 23	Immunosuppressants..... 226
	<i>hydrocortisone</i> 165,238	IMOVAX RABIES VACCINE..... 233
	<i>hydrocortisone butyrate</i> 165	IMVEXXY.....197
	<i>hydrocortisone valerate</i> 165	INCASSIA..... 211
	<i>hydromorphone hcl</i> 23	INCRELEX..... 192
	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ... 87	<i>indapamide</i> 147
	<i>hydroxyurea</i> 70	<i>indomethacin</i> 20
	<i>hydroxyzine hcl</i> 111	INFANRIX DTAP..... 233
	<i>hydroxyzine pamoate</i> 111	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS..... 237
	HYFTOR..... 229	INLYTA..... 78
		INQOVI..... 73
		INREBIC..... 79
		<i>insulin aspart</i> 121
		<i>insulin aspart flexpen</i> 121
		<i>insulin aspart penfill</i> 121

<i>insulin aspart prot mix 70-30</i>	121	ISIBLOOM.....	202	KARIVA.....	202
<i>insulin degludec</i>	121	ISOLYTE P WITH		<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	175
<i>insulin degludec pen (u-100)</i>	121	DEXTROSE.....	174	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	175
<i>insulin degludec pen (u-200)</i>	121	ISOLYTE S.....	169	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	175
<i>insulin glargine</i>	121	<i>isoniazid</i>	67	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	175
<i>insulin glargine solostar</i>	121	<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml</i>		KELNOR 1-35.....	202
<i>insulin glargine-yfgn</i>	121	<i>medicated pad</i>	262	KELNOR 1-50.....	203
<i>insulin lispro</i>	122	<i>isosorbide dinitrate</i>	151	KERENDIA.....	147
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	122	<i>isosorbide mononitrate</i>	151	<i>ketoconazole</i>	62
<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	122	<i>isosorbide mononitrate er</i>	151	<i>ketorolac tromethamine</i>	245
<i>insulin lispro protamine mix</i>	122	<i>isotretinoin</i>	162	KEVEYIS.....	184
<i>insulin pen needle</i>	262	ISTURISA.....	216	KEVZARA.....	223
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	262	<i>itraconazole</i>	61	KINERET.....	224
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	262	<i>ivermectin</i>	87	KINRIX.....	234
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	262	IXIARO.....	234	KISQALI.....	79
Insulins.....	119			KISQALI FEMARA CO- PACK.....	73
INTELENCE.....	102	JAKAFI.....	79	KLOR-CON 10.....	169
INTRALIPID.....	174	<i>jantoven</i>	126	KLOR-CON 8.....	169
INTRAROSA.....	201	JANUMET.....	115	KLOXXADO.....	26
INTROVALE.....	202	JANUMET XR.....	115	KORLYM.....	215
INVEGA HAFYERA.....	95	JANUVIA.....	116	KOSELUGO.....	79
INVEGA SUSTENNA.....	95	JARDIANCE.....	116	KRAZATI.....	72
INVEGA TRINZA.....	95	JASMIEL.....	202	KRINTAFEL.....	87
INVOKAMET.....	115	JAVYGTOR.....	184	KRISTALOSE.....	178
INVOKAMET XR.....	115	JAYPIRCA.....	71	KURVELO.....	203
INVOKANA.....	115	JINTELI.....	202	KYLEENA.....	203
IOPIDINE.....	247	JOYEAUX.....	202		
IPOL.....	233	JULEBER.....	202	L	
<i>ipratropium bromide</i>	250,251	JULUCA.....	101	<i>labetalol hcl</i>	138
<i>ipratropium-albuterol</i>	259	JUNEL.....	202	<i>lacosamide</i>	48
<i>irbesartan</i>	133	JUNEL FE.....	202	LACRISERT.....	241
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	144	JUNEL FE 24.....	202	<i>lactulose</i>	178
ISENTRESS.....	100,101	JUXTAPID.....	149,150	<i>lamivudine</i>	103,107
ISENTRESS HD.....	101	JYNARQUE.....	172	<i>lamivudine hbv</i>	107
		JYNNEOS (NATIONAL		<i>lamivudine-zidovudine</i>	103
		STOCKPILE).....	234	<i>lamotrigine</i>	42
				<i>lamotrigine (blue)</i>	42
		K		<i>lamotrigine (green)</i>	43
		KAITLIB FE.....	202	<i>lamotrigine (orange)</i>	43
		KALYDECO.....	253		

<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	180	LEVORA-28.....	204	LOW-OGESTREL.....	204
<i>lansoprazole</i>	182	<i>levorphanol tartrate</i>	21	<i>loxapine</i>	92
<i>lanthanum carbonate</i>	177	<i>levothyroxine sodium</i>	213	<i>lubiprostone</i>	178
LANTUS.....	122	LEVOXYL.....	213	LUCEMYRA.....	26
LANTUS SOLOSTAR.....	122	LEXIVA.....	105	LUMAKRAS.....	72
<i>lapatinib</i>	79	<i>lidocaine</i>	24	LUMIGAN.....	247
LARIN.....	203	<i>lidocaine hcl</i>	25	LUPKYNIS.....	229
LARIN FE.....	203	<i>lidocaine hcl viscous</i>	24	LUPRON DEPOT.....	217
<i>latanoprost</i>	247	<i>lidocaine-prilocaine</i>	25	LUPRON DEPOT (LUPANETA).....	217
LAYOLIS FE.....	203	LILETTA.....	204	LUPRON DEPOT-PED.....	217
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	108	<i>linezolid</i>	30	<i>lurasidone hcl</i>	95
LEENA.....	203	<i>linezolid-d5w</i>	30	LUTERA.....	204
<i>leflunomide</i>	229	LINZESS.....	178	LYBALVI.....	95
<i>lenalidomide</i>	69	<i>liothyronine sodium</i>	214	LYLEQ.....	211
LENVIMA.....	79,80	<i>lisinopril</i>	134,135	LYLLANA.....	197
LESSINA.....	203	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	145	LYNPARZA.....	80
<i>letrozole</i>	75	<i>lithium</i>	112	LYSODREN.....	215
<i>leucovorin calcium</i>	86	<i>lithium carbonate</i>	112	LYTGOBI.....	72
LEUKERAN.....	68	<i>lithium carbonate er</i>	113	LYUMJEV.....	122
LEUKINE.....	128	<i>lithium citrate</i>	112	LYUMJEV KWIKPEN U-100.....	122
<i>leuprolide acetate</i>	216	LITHOSTAT.....	189	LYUMJEV KWIKPEN U-200.....	123
<i>leuprolide depot</i>	217	LIVTENCITY.....	106	LYZA.....	211
<i>levabuterol concentrate</i>	252	LO LOESTRIN FE.....	204		
<i>levabuterol hcl</i>	252	Local Anesthetics.....	24		
<i>levabuterol tartrate hfa</i>	252	LOESTRIN.....	204		
LEVEMIR.....	122	LOESTRIN FE.....	204	M	
LEVEMIR FLEXPEN.....	122	LONSURF.....	73	M-M-R II VACCINE.....	234
LEVEMIR FLEXTOUCH.....	122	<i>loperamide</i>	179	Macrolides.....	37
<i>levetiracetam</i>	43	<i>lopinavir-ritonavir</i>	105	<i>magnesium sulfate</i>	169,175
<i>levetiracetam er</i>	43	<i>lorazepam</i>	112	<i>malathion</i>	168
<i>levobunolol hcl</i>	246	LORAZEPAM INTENSOL.....	112	<i>maraviroc</i>	104
<i>levocarnitine</i>	175	LORBRENA.....	80	MARLISSA.....	204
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	250	LORYNA.....	204	MARPLAN.....	52
<i>levofloxacin</i>	38,243	<i>losartan potassium</i>	133	Mast Cell Stabilizers.....	254
<i>levofloxacin-d5w</i>	38	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	145	MATULANE.....	68
LEVONEST.....	203	LOSEASONIQUE.....	204	MAVENCLAD.....	158
<i>levonorg-eth estrad eth estrad</i>	203	LOTEMAX.....	245	MAVYRET.....	108
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	203	<i>loteprednol etabonate</i>	245	MAYZENT.....	158,159
		<i>lovastatin</i>	148	<i>meclizine hcl</i>	58

<i>medroxyprogesterone acetate</i>	211	<i>methylphenidate er</i>	154,155	Monoamine Oxidase Inhibitors.....	52
<i>mefloquine hcl</i>	87	<i>methylphenidate er (la)</i>	153,155	<i>montelukast sodium</i>	250
<i>megestrol acetate</i>	211	<i>methylphenidate hcl</i>	154,155	Mood Stabilizers.....	112
<i>megestrol acetate 400mg/10ml oral suspension</i>	211	<i>methylphenidate hcl cd</i>	155	<i>morphine sulfate</i>	23
MEKINIST.....	80	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	155	<i>morphine sulfate er</i>	21
MEKTOVI.....	80	<i>methylphenidate la</i>	154,155	MOUNJARO.....	116
<i>meloxicam</i>	20	<i>methylphenidate sr</i>	155	MOVANTIK.....	179
<i>memantine hcl</i>	50,51	<i>methylprednisolone</i>	190	<i>moxifloxacin</i>	243
<i>memantine hcl er</i>	51	<i>methyltestosterone</i>	194	<i>moxifloxacin hcl</i>	38
MENACTRA.....	234	<i>metoclopramide hcl</i>	58	MULTAQ.....	136
MENEST.....	197	<i>metolazone</i>	147	<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	169
MENOSTAR.....	197	<i>metoprolol succinate</i>	138	Multiple Sclerosis Agents... 157	
MENQUADFI.....	234	<i>metoprolol tartrate</i>	138	<i>mupirocin</i>	168
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP.....	234	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	145	MYALEPT.....	181
<i>mepheridine hcl</i>	23	<i>metronidazole</i>	30	<i>mycophenolate mofetil</i>	230
<i>meprobamate</i>	111	<i>metyrosine</i>	145	<i>mycophenolic acid</i>	230
<i>mercaptapurine</i>	70	<i>mexiletine hcl</i>	136	MYFEMBREE.....	217
<i>meropenem</i>	36	MIBELAS 24 FE.....	204	MYFORTIC.....	230
MERZEE.....	204	<i>micafungin</i>	62	MYRBETRIQ.....	187
<i>mesalamine</i>	237	<i>miconazole 3</i>	62	MYTESI.....	180
<i>mesalamine dr</i>	237	MICROGESTIN.....	205	N	
<i>mesalamine er</i>	237	MICROGESTIN 24 FE.....	205	N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist.....	50
MESNEX.....	86	MICROGESTIN FE.....	205	<i>nabumetone</i>	20
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	238	<i>midodrine hcl</i>	133	<i>nadolol</i>	138
Metabolic Bone Disease Agents.....	238	MIGERGOT.....	64	<i>nafcillin sodium</i>	35
<i>metformin hcl</i>	116	<i>miglustat</i>	184	<i>naftifine hcl</i>	62
<i>metformin hcl er</i>	116	MILI.....	205	<i>naloxone hcl</i>	26
<i>methadone hcl</i>	21	MIMVEY.....	205	<i>naltrexone hcl</i>	25
<i>methazolamide</i>	247	<i>minocycline hcl</i>	40	<i>naproxen</i>	20
<i>methimazole</i>	219	<i>minoxidil</i>	151	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	65
<i>methocarbamol</i>	260	MIRENA.....	205	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	65
<i>methotrexate</i>	229	<i>mirtazapine</i>	52	NARCAN.....	26
<i>methotrexate sodium</i>	229	<i>misoprostol</i>	182	NATACYN.....	243
<i>methoxsalen</i>	167	<i>modafinil</i>	261	NATAZIA.....	205
<i>methsuximide</i>	44	<i>moexipril hcl</i>	135	<i>nateglinide</i>	116
<i>methylphenidate</i>	154	Mometasone furoate.....	165	NATPARA.....	239
		Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors.....	90	NAYZILAM.....	46

<i>nebivolol hcl</i>	138	<i>nitrofurantoin</i>	30	NUEDEXTA.....	156
NECON.....	205	<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ...	30	NUPLAZID.....	95
<i>needles, insulin disp., safety</i>	262	<i>nitroglycerin</i>	151	NUTRILIPID.....	176
<i>nefazodone hcl</i>	54	<i>nitroglycerin patch</i>	152	NUTROPIN AQ NUSPIN...	193
NEO-POLYCIN.....	241	NITROSTAT.....	152	NUVARING.....	206
NEO-POLYCIN HC.....	241	NIVESTYM.....	128	NYAMYC.....	62
<i>neomycin sulfate</i>	28	<i>nizatidine</i>	182	NYLIA.....	207
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	241	Nonsteroidal Anti-inflammatory		NYMALIZE 60 MG/10ML	
<i>neomycin-bacitracin-</i>		Drugs.....	19	ORAL SYRINGE.....	140
<i>polymyxin</i>	241	NORA-BE.....	211	NYMYO.....	207
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NORDITROPIN FLEXPEN.....	193	<i>nystatin</i>	62
<i>dexameth</i>	242	NORDITROPIN FLEXPEN 30		<i>nystatin-triamcinolone</i>	167
<i>neomycin-polymyxin-</i>		MG/3 ML.....	193	NYSTOP.....	62
<i>gramicidin</i>	241	<i>norethin-eth estra-ferrous</i>		NYVEPRIA.....	129
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	242,248	<i>fum</i>	206		
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norethindron-ethinyl</i>			
<i>hydrocort</i>	248	<i>estradiol</i>	206	OCALIVA.....	181
NEORAL.....	230	<i>norethindrone</i>	211	OCELLA.....	207
NERLYNX.....	80	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	211	OCTAGAM.....	221
NEUAC.....	162	<i>norethindrone acetate</i>	211	<i>octreotide acetate</i>	217
NEULASTA.....	128	<i>norethindrone-e.estradiol-</i>		ODACTRA.....	222
NEUPOGEN.....	128	<i>iron</i>	206	ODEFSEY.....	103
NEUPRO.....	89	<i>norgestimate-ethinyl</i>		ODOMZO.....	80
NEVANAC.....	245	<i>estradiol</i>	206	OFEV.....	257
<i>nevirapine</i>	102	NORTREL.....	206	<i>ofloxacin</i>	38,243,248
<i>nevirapine er</i>	102	<i>nortriptyline hcl</i>	57	OJJAARA.....	80
NEXLETOL.....	145	NORVIR.....	106	<i>olanzapine</i>	96
NEXLIZET.....	150	NOVOLIN 70-30.....	123	<i>olanzapine odt</i>	96
NEXPLANON.....	205	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN.....	123	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	52
NEXTSTELLIS.....	205	NOVOLIN N.....	123	<i>olmesartan medoxomil</i>	134
<i>niacin er</i>	150	NOVOLIN N FLEXPEN.....	123	<i>olmesartan-</i>	
NICOTROL.....	26	NOVOLIN R.....	123	<i>hydrochlorothiazide</i>	145
NICOTROL NS.....	26	NOVOLIN R FLEXPEN.....	123	<i>olopatadine hcl</i>	244
<i>nifedipine</i>	139	NOVOLOG.....	123	OLUMIANT.....	224
<i>nifedipine er</i>	140	NOVOLOG FLEXPEN.....	123	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..	150
NIKKI.....	205	NOVOLOG MIX 70-30.....	124	<i>omeprazole</i>	182
<i>nilutamide</i>	69	NOVOLOG MIX 70-30		OMNITROPE.....	193
<i>nimodipine</i>	140	FLEXPEN.....	124	<i>ondansetron hcl</i>	59
NINLARO.....	73	NOVOLOG PENFILL.....	124	<i>ondansetron odt</i>	59
<i>nitazoxanide</i>	88	NUBEQA.....	69	ONGENTYS.....	89
NITRO-BID.....	151	NUCALA.....	259	ONUREG.....	70

OPHTHALMIC AGENTS	240	OTEZLA	167,224	Pediculicides/Scabicides	168
Ophthalmic Agents	240	OTIC AGENTS	248	PEDVAXHIB	234
Ophthalmic Agents, Other	241	Otic Agents	248	<i>peg 3350-electrolyte</i>	181
Ophthalmic Anti-allergy Agents	244	<i>oxacillin</i>	35	<i>peg-3350 and electrolytes</i>	181
Ophthalmic Anti-Infectives	242	<i>oxacillin sodium</i>	35	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	181
Ophthalmic Anti-inflammatory	244	<i>oxazepam</i>	112	PEGASYS	226
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	245	OXBRYTA	129	PEMAZYRE	72
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	246	<i>oxcarbazepine</i>	48	<i>peniclovir</i>	168
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanoid Analogs	247	OXERVATE	242	<i>penicillamine</i>	189
Opioid Analgesics, Long-acting	21	<i>oxiconazole nitrate</i>	62	<i>penicillin g potassium</i>	35
Opioid Analgesics, Short-acting	22	OXISTAT	62	<i>penicillin g sodium</i>	35
Opioid Dependence	25	<i>oxybutynin chloride</i>	187	<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	35
Opioid Reversal Agents	26	<i>oxybutynin chloride er</i>	187	<i>penicillin v potassium</i>	36
OPSUMIT	255	<i>oxycodone hcl</i>	23	PENTACEL	235
ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET	222	<i>oxycodone hcl er</i>	22	<i>pentamidine isethionate</i>	88
ORENCIA	224	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	24	PENTASA	237
ORENCIA CLICKJECT	224	<i>oxymorphone hcl</i>	24	<i>pentoxifylline</i>	145
ORENITRAM ER	255	<i>oxymorphone hcl er</i>	22	<i>perindopril erbumine</i>	135
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	255	OXYTROL	187	<i>permethrin</i>	168
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	256	OZEMPIC	116	<i>perphenazine</i>	92
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	256	P		<i>perphenazine-amitriptyline</i>	52
ORGOVYX	218	PACERONE	136	PERSERIS	96
ORIAHNN	218	<i>paliperidone er</i>	96	PERTZYE	185
ORKAMBI	253	PALYNZIQ	184	<i>phenelzine sulfate</i>	52
ORLADEYO	219	PANCREAZE	185	<i>phenobarbital</i>	46
<i>orphenadrine citrate er</i>	260	PANRETIN	86	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	133
ORSERDU	81	<i>pantoprazole sodium</i>	182	PHENYTEK	48
ORTHO MICRONOR	212	PANZYGA	221	<i>phenytoin</i>	48
<i>oseltamivir phosphate</i>	109	PARAGARD T 380-A	173	<i>phenytoin sodium extended</i>	49
		Parasympathomimetics	66	Phosphate Binders	176
		<i>paricalcitol</i>	239	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	254
		<i>paromomycin sulfate</i>	28	PIFELTRO	102
		<i>paroxetine hcl</i>	55	<i>pilocarpine hcl</i>	161,247
		PAXLOVID 150-100 MG DOSE	110	<i>pimecrolimus</i>	165
		PACK	110	<i>pimozide</i>	92
		PAXLOVID 300-100 MG DOSE	110	PIMTREA	207
		PACK	110	<i>pindolol</i>	139
		<i>pazopanib hcl</i>	81	<i>pioglitazone hcl</i>	116
		PEDIARIX	234		

<i>piperacillin-tazobactam</i>	36	<i>prednisolone</i>	190	PROMACTA.....	129
PIQRAY.....	81	<i>prednisolone acetate</i>	245	<i>promethazine hcl</i>	58
<i>pirfenidone</i>	257	<i>prednisolone sodium phos</i>		PROMETHEGAN.....	59
<i>piroxicam</i>	20	<i>odt</i>	191	<i>propafenone hcl</i>	136
PLASMA-LYTE 148.....	169	<i>prednisolone sodium</i>		<i>propafenone hcl er</i>	137
PLASMA-LYTE A PH 7.4... 169		<i>phosphate</i>	191,245	Prophylactic.....	64
Platelet Modifying Agents... 131		<i>prednisone</i>	191	<i>propranolol hcl</i>	139
PLEGRIDY.....	159	PREDNISON INTENSOL.....	191	<i>propranolol hcl er</i>	139
PLEGRIDY PEN.....	159	PREFEST.....	207	<i>propylthiouracil</i>	219
PLENAMINE.....	185	<i>pregabalin</i>	44,45	PROQUAD.....	235
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> .55		<i>pregabalin er</i>	156	PROSOL.....	176
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> .55		PREHEVBRIO.....	235	Protectants.....	182
<i>podofilox</i>	167	PREMARIN.....	197	Proton Pump Inhibitors..... 182	
POLYCIN.....	241	PREMASOL.....	176	<i>protriptyline hcl</i>	57
<i>polymyxin b sul-</i>		PREMPHASE.....	207	PULMICORT FLEXHALER.....	249
<i>trimethoprim</i>	241	PREMPRO.....	207	Pulmonary	
<i>polymyxin b sulfate</i>	30	<i>prenatal vitamin with minerals</i>		Antihypertensives.....	255
POMALYST.....	69	<i>and folic acid greater than 0.8</i>		Pulmonary Fibrosis Agents.....	257
PONVORY.....	159	<i>mg oral tablet</i>	176	PULMOZYME.....	253
PORTIA.....	207	PREVALITE.....	150	PURIXAN.....	70
<i>posaconazole</i>	63	PREVYMIS.....	106	<i>pyrazinamide</i>	67
Potassium Binders.....	177	PREZCOBIX.....	106	<i>pyridostigmine bromide</i>	66
<i>potassium chloride</i>	170	PREZISTA.....	106	<i>pyridostigmine bromide er</i> ... 66	
<i>potassium chloride in d5lr</i> ... 175		PRIFTIN.....	67	<i>pyrimethamine</i>	88
<i>potassium chloride proamp</i> 171		<i>primaquine</i>	88	PYRUKYND.....	129
<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>primidone</i>	46	PYRUKYND 20 MG	
<i>nacl</i>	171	PRIORIX.....	235	TABLET.....	129
<i>potassium chloride-0.9%</i>		PRIVIGEN.....	221	PYRUKYND 50 MG	
<i>nacl</i>	170	<i>probenecid</i>	63	TABLET.....	130
<i>potassium chloride-dextrose</i>		<i>probenecid-colchicine</i>	64	PYRUKYND 5MG TABLET.....	130
<i>5%</i>	175	<i>prochlorperazine</i>	58		
<i>potassium chloride-water</i> ... 171		<i>prochlorperazine maleate</i> ... 58		Q	
<i>potassium citrate er</i>	170	PROCRIT.....	129	QBREXZA.....	166
PRADAXA.....	126	PROCTO-MED HC.....	165	QINLOCK.....	81
PRALUENT PEN.....	150	PROCTOSOL-HC.....	165	QUADRACEL DTAP-IPV... 235	
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .89		PROCTOZONE-HC.....	165	QUARTETTE.....	207
<i>prasugrel hcl</i>	132	<i>progesterone</i>	212	<i>quetiapine fumarate</i>	96
<i>pravastatin sodium</i>	148	Progestins.....	210	<i>quetiapine fumarate er</i> ... 96,97	
<i>praziquantel</i>	87	PROGRAF.....	230	<i>quinapril hcl</i>	135
<i>prazosin hcl</i>	133	PROLASTIN C.....	185	<i>quinidine gluconate</i>	137
PRED MILD.....	245	PROLIA.....	240	<i>quinidine sulfate</i>	137

<i>quinine sulfate</i>	88	REYATAZ.....	106	SCSEMBLIX.....	72
Quinolones.....	38	REZLIDHIA.....	74	<i>scopolamine</i>	59
QVAR REDIHALER.....	249	REZUROCK.....	222	SEASONIQUE.....	208
R		RHOPRESSA.....	247	SECUADO.....	97
RABAVERT.....	235	<i>ribavirin</i>	108	Selective Estrogen Receptor	
<i>rabeprazole sodium</i>	183	RIDAURA.....	224	Modifying Agents.....	212
RADICAVA ORS.....	156	<i>rifabutin</i>	67	<i>selegiline hcl</i>	90
<i>raloxifene hcl</i>	212	<i>rifampin</i>	67	<i>selenium sulfide</i>	165
<i>ramelteon</i>	260	<i>riluzole</i>	157	SELZENTRY.....	104
<i>ramipril</i>	135	<i>rimantadine hcl</i>	109	SEREVENT DISKUS.....	252
<i>ranolazine er</i>	145	RINVOQ.....	224	SEROSTIM.....	181,193
RAPAMUNE.....	230	<i>risedronate sodium</i>	240	Serotonin (5-HT) Receptor	
<i>rasagiline mesylate</i>	90	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>		Agonists.....	65
RAVICTI.....	185	<i>(dose pack of 12)</i>	240	<i>sertraline hcl</i>	55
RAYALDEE.....	240	RISPERDAL CONSTA.....	97	SETLAKIN.....	208
REBIF.....	159	<i>risperidone</i>	97	<i>sevelamer carbonate</i>	177
REBIF REBIDOSE.....	159	<i>risperidone odt</i>	97	<i>sevelamer hcl</i>	177
RECLIPSEN.....	207	<i>ritonavir</i>	106	SHAROBEL.....	212
RECOMBIVAX HB.....	235	<i>rivastigmine</i>	50	SHINGRIX.....	236
RECORLEV.....	218	RIVELSA.....	207	SIGNIFOR.....	218
RECTIV.....	152	<i>rizatriptan</i>	65	SIKLOS.....	70
REGRANEX.....	167	<i>roflumilast</i>	254	<i>sildenafil</i>	256
RELENZA.....	109	<i>ropinirole hcl</i>	90	<i>sildenafil citrate</i>	152,256
RELEUKO.....	130	<i>rosuvastatin calcium</i>	148	SILIQ.....	224
RELISTOR.....	179	ROTARIX.....	235	SILVADENE.....	167
RELYVRIO.....	156	ROTATEQ.....	235	<i>silver sulfadiazine</i>	167
<i>repaglinide</i>	117	ROZLYTREK.....	81	SIMPONI.....	231
REPATHA PUSHTRONEX.....	150	RUBRACA.....	82	SIMPONI ARIA.....	231
REPATHA SURECLICK.....	150	<i>rufinamide</i>	49	<i>simvastatin</i>	149
REPATHA SYRINGE.....	150	RUKOBIA.....	104	<i>sirolimus</i>	231
Respiratory Tract Agents,		RYBELSUS.....	117	SIRTURO.....	67
Other.....	257	RYDAPT.....	82	SIVEXTRO.....	30
RESPIRATORY		S		SKELETAL MUSCLE	
TRACT/PULMONARY		SAFYRAL.....	208	RELAXANTS.....	260
AGENTS.....	248	SAIZEN.....	193	Skeletal Muscle Relaxants.....	260
RETACRIT.....	130	SAJAZIR.....	219	SKYLA.....	208
RETEVMO.....	81	SANDIMMUNE.....	230,231	SKYRIZI.....	224
Retinoids.....	86	SANTYL.....	167	SKYRIZI ON-BODY.....	225
REVCOVI.....	185	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	185	SKYRIZI PEN.....	225
REXULTI.....	97	SAVELLA.....	157	SKYTROFA.....	193

SLEEP DISORDER AGENTS.....	260	SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	53	SYNAREL.....	218
Sleep Promoting Agents.....	260	STELARA.....	225	SYNDROS.....	60
SLYND.....	208	STIMUFEND.....	130	SYNJARDY.....	117
Smoking Cessation Agents.....	26	STIOLTO RESPIMAT.....	259	SYNRIBO.....	72
<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf</i>	181	STIVARGA.....	82	SYNTHROID.....	214
Sodium Channel Agents.....	47	<i>streptomycin sulfate</i>	28		
<i>sodium chloride</i>	171,176	STRIBILD.....	101	T	
<i>sodium chloride-water</i>	171	STRIVERDI RESPIMAT.....	252	TABLOID.....	71
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	171	SUBVENITE.....	43	TABRECTA.....	74
<i>sodium oxybate</i>	261	SUBVENITE (BLUE).....	43	<i>tacrolimus</i>	165,231
<i>sodium phenylbutyrate</i>	186	SUBVENITE (GREEN).....	43	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	256
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	177	SUBVENITE (ORANGE).....	44	TADLIQ.....	256
<i>sodium sulfacetamide</i>	39	<i>sucralfate</i>	182	TAFINLAR.....	82
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	108	<i>sulfacetamide sodium</i>	39,243	TAGRISSE.....	83
<i>solifenacin succinate</i>	188	<i>sulfadiazine</i>	39	TAKHZYRO.....	220
SOLQUA 100-33.....	117	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	39	TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	225
SOLOSEC.....	30	SULFAMYLLON.....	169	TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	225
SOLTAMOX.....	70	<i>sulfasalazine</i>	237	TALZENNA.....	83
SOMAVERT.....	218	<i>sulfasalazine dr</i>	238	<i>tamoxifen citrate</i>	70
<i>sorafenib</i>	82	Sulfonamides.....	39	<i>tamsulosin hcl</i>	188
SORINE.....	137	<i>sulindac</i>	21	TAPERDEX.....	191
<i>sotalol</i>	137	<i>sumatriptan</i>	65	TARINA 24 FE.....	208
SOTALOL AF.....	137	<i>sumatriptan succinate</i>	65	TARINA FE.....	208
SOTYKTU.....	225	<i>sunitinib malate</i>	82	TARINA FE 1-20 EQ.....	208
SOVALDI.....	108	SUNLENCA.....	105	TARPEYO.....	222
SPIRIVA HANDIHALER.....	251	SUPPLIES.....	262	TASCENSO ODT.....	159
SPIRIVA RESPIMAT.....	251	Supplies.....	262	TASIGNA.....	83
<i>spironolactone</i>	147	SUPREP.....	181	<i>tasimelteon</i>	260
<i>spironolactone-hctz</i>	145	SUTAB.....	179	TAVALISSE.....	132
SPRINTEC.....	208	SYEDA.....	208	TAVNEOS.....	222
SPRITAM.....	43	SYMDEKO.....	253	<i>tazarotene</i>	162
SPRYCEL.....	82	SYMLINPEN 120.....	117	TAZICEF.....	33
SPS.....	177	SYMLINPEN 60.....	117	TAZORAC.....	162
SRONYX.....	208	SYMPAZAN.....	46	TAZTIA XT.....	141
SSD.....	167	SYMTUZA.....	106	TAZVERIK.....	73
				<i>tdvax</i>	236
				TEFLARO.....	33
				TEGSEDI.....	186

<i>telmisartan</i>	134	<i>tizanidine hcl</i>	100	TRI-LO-ESTARYLLA.....	209
<i>temazepam</i>	260	TOBI PODHALER.....	254	TRI-LO-SPRINTEC.....	209
TENIVAC.....	236	TOBRADEX.....	243	TRI-MILI.....	209
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	107	<i>tobramycin</i>	243,254	TRI-SPRINTEC.....	209
TEPMETKO.....	74	<i>tobramycin sulfate</i>	28	TRI-VYLIBRA.....	209
<i>terazosin hcl</i>	133	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	241	TRI-VYLIBRA LO.....	209
<i>terbinafine hcl</i>	63	TOBREX.....	243	<i>triamcinolone acetonide</i>	161,166
<i>terconazole</i>	63	<i>tolcapone</i>	89	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	146
<i>teriflunomide</i>	160	<i>tolterodine tartrate</i>	188	<i>triazolam</i>	261
<i>teriparatide</i>	240	<i>tolterodine tartrate er</i>	188	Tricyclics.....	56
<i>testosterone</i>	194	<i>tolvaptan</i>	173	TRIDERM.....	166
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	195	Topical Anti-infectives.....	168	<i>trientine hcl</i>	173
<i>testosterone cypionate</i>	195	<i>topiramate</i>	44	<i>trifluoperazine hcl</i>	92
<i>testosterone enanthate</i>	195	<i>toremifene citrate</i>	69	<i>trifluridine</i>	110
<i>tetrabenazine</i>	157	<i>torsemide</i>	146	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	88
<i>tetracycline hcl</i>	40	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	124	TRIKAFTA.....	254
Tetracyclines.....	39	TOUJEO SOLOSTAR.....	124	<i>trimethobenzamide hcl</i>	59
THALOMID.....	69	TPN ELECTROLYTES.....	176	<i>trimethoprim</i>	31
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	254	TPN ELECTROLYTES II.....	176	<i>trimipramine maleate</i>	57,58
<i>theophylline anhydrous</i>	255	TRACLEER.....	256	TRINTELLIX.....	55
<i>theophylline er</i>	255	<i>tramadol hcl</i>	24	TRIUMEQ.....	103
THIOLA EC.....	189	<i>trandolapril</i>	135	TRIUMEQ PD.....	103
<i>thioridazine hcl</i>	92	<i>tranexamic acid</i>	131	TRIVORA-28.....	209
<i>thiothixene</i>	92	<i>tranylcypromine sulfate</i>	53	TRIZIVIR.....	104
THYQUIDITY.....	214	TRAVASOL.....	176	TROPHAMINE.....	176
TIADYLT ER.....	141	<i>travoprost</i>	247	<i>tropium chloride</i>	188
<i>tiagabine hcl</i>	46	<i>trazodone hcl</i>	55	<i>tropium chloride er</i>	188
TIBSOVO.....	83	Treatment Adjuncts.....	86	TRULANCE.....	179
TICOVAC.....	236	Treatment-Resistant.....	99	TRULICITY.....	117
<i>tigecycline</i>	30	TRECATOR.....	67	TRUMENBA.....	236
TIGLUTIK.....	157	TRELEGY ELLIPTA.....	259	TUKYSA.....	83
TILIA FE.....	208	TRELSTAR.....	218	TURALIO.....	83
<i>timolol maleate</i>	139,246	TREMFYA.....	225	TWINRIX.....	236
<i>tinidazole</i>	31	TRESIBA.....	124	TYBLUME.....	209
<i>tiopronin</i>	189	TRESIBA FLEXTOUCH U-100.....	124	TYBOST.....	105
TIROSINT-SOL.....	214	TRESIBA FLEXTOUCH U-200.....	124	TYDEMY.....	209
TIVICAY.....	101	<i>tretinoin</i>	86,162	TYMLOS.....	240
TIVICAY PD.....	101	TRI-ESTARYLLA.....	209	TYPHIM VI.....	236
		TRI-LEGEST FE.....	209	TYRVAYA.....	242

TYVASO DPI.....	256	<i>venlafaxine hcl</i>	55
		<i>venlafaxine hcl er</i>	56
U		VENTAVIS.....	257
UBRELVY.....	64	<i>verapamil er</i>	142
UDENYCA.....	130	<i>verapamil er pm</i>	142
UDENYCA		<i>verapamil hcl</i>	142
AUTOINJECTOR.....	130	<i>verapamil sr</i>	142
UNITHROID.....	215	VERSACLOZ.....	99
UPTRAVI.....	257	VERZENIO.....	84
<i>ursodiol</i>	181	VESTURA.....	209
UZEDY.....	98	VIBERZI.....	180
		VIBRAMYCIN.....	40
V		VICTOZA 2-PAK.....	117
VABOMERE.....	36	VICTOZA 3-PAK.....	118
Vaccines.....	232	VIENVA.....	210
<i>valacyclovir</i>	110	<i>vigabatrin</i>	47
VALCHLOR.....	68	VIGADRONE.....	47
<i>valganciclovir hcl</i>	107	VIIBRYD.....	56
<i>valproic acid</i>	44	VIJOICE.....	84
<i>valsartan</i>	134	<i>vilazodone hcl</i>	56
<i>valsartan-</i>		VIOKACE.....	186
<i>hydrochlorothiazide</i>	146	VIRACEPT.....	106
VALTOCO.....	47	VIREAD.....	107
<i>vancomycin hcl</i>	31	VITRAKVI.....	84,85
VANFLYTA.....	83	VIVITROL.....	26
VAQTA.....	236	VIZIMPRO.....	85
<i>varenicline tartrate</i>	27	VONJO.....	85
VARIVAX VACCINE.....	236	<i>voriconazole</i>	63
VASCEPA.....	150	VOSEVI.....	108
Vasodilators, Direct-acting		VOTRIENT.....	85
Arterial.....	151	VRAYLAR.....	98
Vasodilators, Direct-acting		VTAMA.....	167
Arterial/Venous.....	151	VUITY.....	242
VELIVET.....	209	VUMERITY.....	160
VEMLIDY.....	107	VYFEMLA.....	210
VENCLEXTA.....	84	VYLIBRA.....	210
VENCLEXTA 10 MG		VYNDAMAX.....	186
TABLET.....	84	VYNDAQEL.....	186
VENCLEXTA STARTING			
PACK.....	84		
<i>venlafaxine besylate er</i>	55		
		W	
		Wakefulness Promoting	
		Agents.....	261
		<i>warfarin sodium</i>	126
		WELIREG.....	73
		WIXELA INHUB.....	259
		WYMZYA FE.....	210
		X	
		XALKORI.....	85
		XARELTO.....	126
		XATMEP.....	231
		XCOPRI.....	40,41
		XELJANZ.....	225
		XELJANZ XR.....	226
		XERMELO.....	180
		XGEVA.....	240
		XIFAXAN.....	31
		XIIDRA.....	242
		XOFLUZA.....	109
		XOLAIR.....	226
		XOSPATA.....	85
		XPOVIO.....	74
		XTANDI.....	69
		XULANE.....	210
		XYREM.....	261
		XYWAV.....	261
		Y	
		YARGESA.....	186
		YASMIN 28.....	210
		YAZ.....	210
		YF-VAX.....	237
		YONSA.....	69
		YUVAFEM.....	198
		Z	
		ZAFEMY.....	210
		<i>zafirlukast</i>	250
		<i>zaleplon</i>	261

ZARXIO.....	130
ZEGALOGUE	
AUTOINJECTOR.....	119
ZEGALOGUE SYRINGE....	119
ZEJULA.....	85
ZELBORAF.....	85
ZEMAIRA.....	186
ZENATANE.....	162
ZENPEP.....	186
ZEPATIER.....	109
ZEPOSIA.....	160
ZERBAXA.....	33
<i>zidovudine.....</i>	<i>104</i>
ZIEXTENZO.....	131
<i>ziprasidone hcl.....</i>	<i>98</i>
<i>ziprasidone mesylate.....</i>	<i>98</i>
ZIRGAN.....	244
ZOLINZA.....	74
<i>zolmitriptan.....</i>	<i>66</i>
<i>zolmitriptan odt.....</i>	<i>66</i>
<i>zolpidem tartrate.....</i>	<i>261</i>
<i>zolpidem tartrate er.....</i>	<i>261</i>
ZOMACTON.....	194
ZONISADE.....	49
<i>zonisamide.....</i>	<i>49</i>
ZONTIVITY.....	127
ZORBTIVE.....	194
ZORTRESS.....	231
ZORYVE.....	167
ZOVIA 1-35.....	210
ZOVIA 1-35E.....	210
ZTALMY.....	47
ZYDELIG.....	85
ZYKADIA.....	86
ZYPREXA RELPREVV.....	98

Servicios para Miembros de OneCare

Método	Servicios para Miembros: información de contacto
TELÉFONO	1-877-412-2734 Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios para Miembros también cuenta con servicios de interpretación gratuitos para aquellos que no hablan inglés.
TTY	711 Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
FAX	1-714-246-8711
CORREO POSTAL	OneCare Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
CORREO ELECTRÓNICO	OneCareCS@caloptima.org
SITIO WEB	www.caloptima.org/onecare