

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

Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) 2026

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

Esta *Lista de medicamentos* fue actualizada el 06/23/2026.

Para obtener la información más reciente o si tiene preguntas, llámenos al **1-877-412-2734**
TTY (711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visite www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) 2026*

Introducción

Se denomina este documento *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como *Lista de medicamentos*). Le informa qué medicamentos recetados son cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. La *Lista de medicamentos* también le informa si existe alguna norma o restricción especial para cualquiera de los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. 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	11
B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviar, llamamos a esta lista “ <i>Lista de medicamentos</i> ”).	11
B2. ¿Cambia la <i>Lista de medicamentos</i> a lo largo del año?	12
B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la <i>Lista de medicamentos</i> ?	13
B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que hacer para obtener ciertos medicamentos?	15
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que hacer para obtener el medicamento?	15
B6. ¿Qué sucede si CalOptima Health OneCare Complete cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)?	16
B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	16
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	16

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete y no puedo localizar mi medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> o si tengo problemas para obtener mi medicamento?	17
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	19
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	19
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?.....	19
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	19
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares?	20
B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?	20
B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete productos OTC que no son medicamentos?.....	20
B17. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?	21
B18. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados?	21
B19. ¿Cuál es mi copago?.....	21
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	22
C1. Lista de medicamentos por enfermedad	23
D. Índice de medicamentos cubiertos.....	I-1

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



A. Descargo de responsabilidad

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

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. CalOptima Health 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 CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos en www.caloptima.org/OneCare.

- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de CalOptima Health OneCare Complete en línea en www.caloptima.org/OneCare o llamando al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, español, vietnamita, persa, coreano, chino, árabe y ruso.

Aviso de disponibilidad de servicios de ayuda lingüística y dispositivos y servicios auxiliares

English

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

العربية (Arabic)

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

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



Հայերեն (Armenian)

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

简体中文 (Simplified Chinese)

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

繁體中文 (Traditional Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (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 CalOptima Health OneCare Complete 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 (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।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

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

한국어 (Korean)

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

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ ຫາບີ **1-877-412-2734** (TTY: **711**).

ຢ່າມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່

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

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

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

ខ្មែរ Cambodian

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734**

(TTY: **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរផ្សេង សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។

ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY: **711**) ។

សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



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.

Русский (Russian)

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

Español (Spanish)

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

Tagalog (Filipino)

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

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



ภาษาไทย (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

Українська (Ukrainian)

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

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.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



ગુજરાતી (Gujarati)

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

Português (Portuguese)

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

Română (Romanian)

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

Türkçe (Turkish)

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

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



اردو (Urdu)

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

- ❖ También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas y/o en formatos alternativos de manera permanente.
 - Para hacer una solicitud permanente de materiales en un idioma principal o en un formato alternativo, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al pie de la página o visite nuestro portal seguro para miembros en línea en <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
 - Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros.
 - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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 **Sección C1** son los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. 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”.

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

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



beneficiario (Beneficiary Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

- CalOptima Health OneCare Complete 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,
 - CalOptima Health OneCare Complete acepta que el medicamento es necesario para usted por motivos médicos, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de CalOptima Health OneCare Complete.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de que pueda obtener un medicamento. Consulte la pregunta número B4 para obtener más información.

También puede localizar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web www.caloptima.org/OneCare o llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

Sí, y CalOptima Health OneCare Complete 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 que otorga CalOptima Health OneCare Complete 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.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



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*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* actualizada de CalOptima Health OneCare Complete en línea en www.caloptima.org/OneCare. Las actualizaciones de la *Lista de medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener información actualizada de la *Lista de medicamentos*.

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

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

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos eliminar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de medicamentos* si los reemplazamos con ciertas nuevas versiones de ese medicamento, pero su costo por el nuevo medicamento seguirá siendo \$0. Al agregar una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar las normas o límites de cobertura del medicamento.
 - Es posible que no le informemos de un cambio antes de hacerlo, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hicimos cuando sucedan.
 - Solo podemos hacer estos cambios si el medicamento que estamos agregando:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - es una cierta nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede sustituir a un producto biológico original sin una nueva receta).

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Consulte la **Sección B14** para obtener más información.
- o 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 eliminan medicamentos peligrosos y otros que han sido retirados del mercado.** A veces, se determina que un medicamento no es seguro o se retira del mercado por otros motivos. Si esto sucede, podemos retirarlo inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando ese medicamento, le enviaremos un aviso después de hacer el 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 de CalOptima Health OneCare Complete para obtener ayuda al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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.
- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de medicamentos* cuando agregamos una versión genérica que ya está disponible en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar, o
- cambiamos las normas de cobertura o los límites para el medicamento de marca.

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 tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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 hacer 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 CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir su receta. Una autorización previa es diferente a una remisión. Si no obtiene esta autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** a veces CalOptima Health OneCare Complete limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia por etapas:** a veces CalOptima Health OneCare Complete 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 el médico recetante 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 de la **Sección C1**. 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.

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

La tabla en la sección titulada “Lista de medicamentos por enfermedad” contiene una columna denominada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



B6. ¿Qué sucede si CalOptima Health OneCare Complete 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 C1** titulada “Lista de medicamentos por enfermedad”. 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 (del corazón) 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), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pregunte al respecto. Si se entera de que CalOptima Health OneCare Complete no cubre el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicitar a Servicios para Miembros una *Lista de 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**

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete. 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 normas del plan no le permiten obtener la cantidad recetada por su proveedor recetante, o
- el medicamento requiere la autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete, o
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia por etapas.

Si está tomando un medicamento que CalOptima Health OneCare Complete no considera como un medicamento de la Parte D, y el medicamento no está en la *Lista de medicamentos*, y tiene problemas para conseguirlo, es posible que Medi-Cal Rx lo cubra. Si necesita una excepción para un medicamento excluido de la Parte D y se trata de una emergencia, Medi-Cal Rx le permitirá recibir al menos un suministro para 72 horas. 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:

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



- 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 CalOptima Health OneCare Complete.
- Esto es en complemento al suministro temporal que pudiera recibir durante los primeros 90 días de ser miembro de CalOptima Health OneCare Complete.

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 tratamiento 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. 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**
- Solicitar a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



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

Sí. Puede pedirle a CalOptima Health OneCare Complete 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, CalOptima Health OneCare Complete 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. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y su proveedor recetante para ayudarle a solicitar una excepción. También puede consultar la **Sección G2** del **Capítulo 9** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

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 de CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, 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 están compuestos por los mismos ingredientes activos que los de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan igual de bien, pero sus nombres son menos conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la FDA. Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos pueden sustituirse por los medicamentos de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

CalOptima Health OneCare Complete cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, esto puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas que se llaman biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Consulte el **Capítulo 5** de la *Guía para Miembros* para obtener más información sobre los tipos de medicamentos.

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “de venta libre” u “over-the-counter”, en inglés. CalOptima Health OneCare Complete cubre algunos medicamentos OTC al ser recetados por su proveedor.

Puede consultar el **Capítulo 4** de la *Guía para miembros* de CalOptima Health OneCare Complete para saber cuáles medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete productos OTC que no son medicamentos?

CalOptima Health OneCare Complete cubre algunos productos de OTC que no son medicamentos al ser recetados por su proveedor.

Algunos ejemplos son los suministros que se usan para inyectarse insulina.

Puede consultar la *Lista de medicamentos* de CalOptima Health OneCare Complete para saber cuáles productos de OTC que no son medicamentos están cubiertos.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de envío por correo.** Ofrecemos un programa de envío por correo que le permite recibir un suministro de hasta 100 días de sus medicamentos entregados directamente en su hogar. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.
- **Programas de farmacia minorista de 100 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.

B18. ¿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.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de CalOptima Health OneCare Complete tienen copagos diferentes para los medicamentos recetados, de venta libre y productos que no son medicamentos, siempre y cuando sigan las normas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos OTC y productos que no son medicamentos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra *Lista de medicamentos*.

- 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 hasta \$12.65.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

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

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (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 sus medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Apelaciones bajo la Parte D

- 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 recetante no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- También puede consultar el **Capítulo 9** de la *Guía para miembros* para saber cómo apelar una decisión.
- Los medicamentos que no están cubiertos por la Parte D siguen un proceso de apelación diferente.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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.



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 (del corazón) 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.

La tabla a continuación le da 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 CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra este medicamento.
QL	CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete 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 CalOptima Health OneCare Complete 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 <i>Directorio de farmacias</i> o llame a Servicios para Miembros al 1-877-412-2734 (TTY 711) , las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
EX	Este medicamento recetado por lo general no está incluido en la cobertura de los planes de medicamentos recetados de Medicare. El monto que usted paga al surtir esta receta no cuenta como parte de sus costos totales de medicamentos (es decir, lo que usted paga no le ayuda a alcanzar la cobertura catastrófica). Si usted recibe ayuda adicional para pagar sus medicamentos recetados, no podrá usar esa ayuda adicional para cubrir este medicamento.
CB	Este medicamento tiene un límite máximo de beneficio.
GC	Le ofrecemos cobertura para este medicamento recetado durante la etapa de brecha de cobertura. Consulte la <i>Guía para miembros</i> para obtener más información sobre esta cobertura.

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 que no son medicamentos 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 CalOptima Health OneCare Complete tiene cualquier norma para cubrir tal medicamento.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
Analgesics Combinations		
<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>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (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 soln cup, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 ((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)	
<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 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl (2% viscous soln, hcl 4% 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

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 2 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>buprenorphine 8 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>buprenorphine-nalox 12-3mg flm</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, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
REXTOVY 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML AUTOINJCT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
BLUJEPA 750 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</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)	
<i>dalbavancin hcl 500 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>ceftaroline fosamil (400 mg vl, 600 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ZEVTERA 667 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 2 gm advantage vl, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm 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 btl, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.65 (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 bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
ORLYNVAH 500-500 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (10 per 5 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Macrolides		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (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 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
<i>fidaxomicin 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days)
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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 (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
<i>brivaracetam (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>brivaracetam 10 mg/ml oral sol</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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 SOLUTION	\$0-\$12.65 (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)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tab susp, 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)
<i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perampanel 0.5 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 days)
<i>perampanel 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>perampanel 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 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>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.25 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 0.125 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<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, 2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel, 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel, 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (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>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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
<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-\$12.65 (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)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (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)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1100 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Sodium Channel Agents		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (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		
LEQEMBI IQLIK 360 MG/1.8 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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 (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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-\$12.65 (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)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet, 450 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.65 (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)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
EXXUA ER 18.2 MG TAB (TITRATN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 14 days), PA NSO
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 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 (150 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<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-\$12.65 (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)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
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)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 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 (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Antifungals		
<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>clotrimazole (1% solution, 1% solution spray, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$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)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole 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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<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		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225MG/1.5ML AUTOINJ (X3)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 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 (6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
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)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

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)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lomustine (10 mg capsule, 40 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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
<i>pomalidomide (1 mg capsule, 2 mg capsule, 3 mg capsule, 4 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
INLURIYO 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Antineoplastics		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
KOMZIFTI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 160 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib (50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ENSACOVE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
HYRNUO 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG TABLET, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO (5 MG SPRINKLE CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 7.5 MG SPRINKLE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (140 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib d-tartrate (50 mg cap, 150 mg cp, 200 mg cp)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib hcl (50 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PHYRAGO (50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Anthelminthics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
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>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors 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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 28 days)
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (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-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (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)
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (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)
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antipsychotics		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COBENFY STARTER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (52 per 28 days), PA NSO
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-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 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>emtricit-rilp-tenof 200-25-300</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-\$12.65 (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-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-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)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	
PREZCOBIX (675 MG-150 MG TABLET, 800 MG-150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
<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
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine 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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLETT PACKET	\$0-\$12.65 (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 PELLETT PACKET, 200 MG PELLETT PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
LAGEVRIO 200 MG CAP (EUA)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (40 per 5 days)
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (11 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, 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 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</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)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dapagliflozin (5 mg tablet, 10 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>dapagliflozin-metfor er 5-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin er (dapagliflozin-metfo er 10-1000, dapagliflozin-metfor er 5-500, dapagliflozin-metfor er 10-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, 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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 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 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-\$12.65 (Tier 2)	PA, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sitagliptin phosphate (phos 100 mg tablet, phosphate 25 mg tb, phosphate 50 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
Insulins		
FIASP 100 UNIT/ML FLEXTOUCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML CART	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.65 (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)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
<i>rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
AQVESME 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>eltrombopag 12.5 mg susp pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
<i>eltrombopag 25 mg susp packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>eltrombopag 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (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 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ticagrelor (60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 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, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$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)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>felodipine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nimodipine 30 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARDAMYST 70 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
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)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-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)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 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-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLETT, 15-16 MG PLT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 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)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYQORZO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VOYXACT 400 MG/2 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOZY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOZY (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (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, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 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)	
<i>triamterene 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REDEMPLO 25 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 90 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days), GC, CB (78 / 365 days), EX

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-amphetamine (dextroamphetamine 7.5 mg tab, dextroamphetamine 12.5 mg tab, dextroamphetamine 10 mg tab, dextroamphetamine 15 mg tab, dextroamphetamine 20 mg tab, dextroamphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg 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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (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
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Fibromyalgia Agents		
<i>milnacipran hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>cladribine (10 mg 1 tb day pk, 10 mg 10 tab pk, 10 mg 2 tb day 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)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.65 (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% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Acne and Rosacea Agents		
AC CUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
EUCRISA 2% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUVEZ 10% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
OTEZLA XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OTEZLA XR INITIATION PK 28 DAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (41 per 28 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SPEVIGO 300 MG/2 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ZORYVE (0.05% CREAM, 0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PRURADIK 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 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% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZELSUVMI 10.3% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.65 (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)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/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 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ALTRIXA OB PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.65 (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 in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</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-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<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 cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
MATERNACEL PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MATERVIA PRENATAL CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEO-VITAL RX TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEOMATERNA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VITALARA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Phosphate Binders		
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate (0.8 gm powder packet, 2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate (sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 packet, 20 gm packet)</i>	\$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)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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)	PA
<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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<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-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VOQUEZNA DUAL PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP (500 MG VIAL, 1,000 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CTEXTLI 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DAYBUE STIX (5,000 MG PACKET, 6,000 MG PACKET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
DAYBUE STIX 8,000 MG PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dichlorphenamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
FORZINITY 280 MG/3.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA (1 GM/50 ML VIAL, 4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>glycerol phenylbut 1.1 gram/ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>L-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, 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-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 400 UNIT/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml cup, 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)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
KYMBEE (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (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)	
PREDNISONO INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
PYQUVI 22.75 MG/ML ORAL SUSP	\$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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
CRENESSITY (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
EGRIFTA WR (11.6 MG VIAL, 11.6MG FOUR-VL KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 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-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (0.7 MG CARTRIDGE, 1.4 MG CARTRIDGE, 1.8 MG CARTRIDGE, 2.1 MG CARTRIDGE, 2.5 MG CARTRIDGE, 3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>conjugated estrogens (estrogen 0.625mg tb, estrogens 0.3 mg tb, estrogens 0.45mg tb, estrogens 0.9 mg tb, estrogens 1.25mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.65 (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)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN 0.4 MG-0.035 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>dros-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$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)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HAILEY FE 1-20 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-ee-fe bis 0.1-0.02-36</i>	\$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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.65 (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)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUIZZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 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)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY 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)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA (1 MG-35 MCG TABLET, 1 MG-50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIORELE 28 DAY 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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	\$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)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol 400 mg/10ml susp cup</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (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)		
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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
LIOMNY (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (Adrenal or Pituitary)		
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (3.75 MG KIT, 7.5 MG 1 MONTH KT, 11.25 MG 3MO KIT, 22.5 MG 3MO KIT, 30 MG 4 MONTH KIT, 45 MG 6 MONTH KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (Adrenal or Pituitary)		
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.65 (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
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (Adrenal or Pituitary)		
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DAWZERA 80 MG/0.8 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
GAMMAGARD LIQUID ERC (LIQUID 5 G/50 ML, LIQUID 10G/100ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
QIVIGY (10% (10 GM/100 ML) VIAL, 10% (5 GRAM/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YIMMUGO (10% (10 GM/100 ML) VL, 10% (20 GM/200 ML) VL, 10% (5 GM/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ANDEMBRY 200 MG/1.2 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
LEQSELVI 8 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (200 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
OMVOH PEN (200 MG/2 ML PEN, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1260 per 28 days)
SELARSDI (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SPEVIGO 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
STELARA 45 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ustekinumab (45 mg/0.5 ml vial, 45mg/0.5ml syringe, 90 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ustekinumab-aauz (45 mg syringe, 90 mg/ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (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)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (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)	
<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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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 (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<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
TYENNE 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
<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)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>besifloxacin 0.6% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.65 (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>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide 10% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMZY 0.25% DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-\$12.65 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (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 (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-\$12.65 (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)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin-hydrocort 0.2-1%</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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 prop 100mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
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)	PA
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 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, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-injct, 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)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>theophylline 80 mg/15 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
<i>bosentan 32 mg tablet for susp</i>	\$0 (Tier 1)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-64 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 48-64 MCG MAINT KIT, 64 MCG CARTRIDGE, 80 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
JASCAYD (9 MG TABLET, 18 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHER 160-9-4.8 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
BRINSUPRI (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (28), INHALER (60))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	PA, 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)	PA

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, 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)	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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, 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 23.

Si tiene preguntas, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 102

2

2nd Generation/Atypical 104

A

abacavir 115

abacavir-lamivudine 115

ABIGALE 213

ABIGALE LO 213

ABILIFY MAINTENA 104

abiraterone acetate 75

ABIRTEGA 75

ABRYSVO VIAL 250

acamprosate calcium 31

acarbose 125

ACCUTANE 173

acebutolol hcl 148

acetaminophen-codeine 25

acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 25

acetazolamide 153

acetazolamide er 264

acetic acid 265

acetylcysteine 275

acitretin 173

Acne and Rosacea Agents 173

ACTEMRA 237

ACTEMRA ACTPEN 237

ACTHAR 204

ACTHAR SELFJECT 204

ACTHIB VACCINE 250

ACTIMMUNE 243

ACTIVELLA 213

acyclovir 121,180

acyclovir sodium 121

ADACEL TDAP 250

adefovir dipivoxil 119

ADEMPAS 272

AIMOVIG AUTOINJECTOR 70

AJOVY AUTOINJECTOR 71

AJOVY AUTOINJECTOR (3

PACK) 71

AJOVY SYRINGE 71

AKEEGA 80

ALA-CORT 174

albendazole 98

albuterol sulfate 268

albuterol sulfate hfa 268

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic) 269

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic) 269

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic) 269

Alcohol Deterrents/Anti-

craving 31

ALECENSA 80

alendronate sodium 257

alfuzosin hcl er 203

aliskiren 153

Alkylating Agents 74

allopurinol 69

alogliptin 125

alogliptin-metformin 125

alosetron hcl 192

Alpha-adrenergic Agonists 143

Alpha-adrenergic Blocking

Agents 144

alprazolam 123

ALTAVERA 213

ALTRIXA OB 185

ALUNBRIG 80

ALYACEN 213

ALYFTREK 275

ALYQ 272

amantadine 99

ambrisentan 272

amcinonide 174

amikacin sulfate 34

amiloride hcl 158

amiloride-

hydrochlorothiazide 153

Aminoglycosides 34

Aminosaliclates and/or

Prodrugs 255

amiodarone hcl 146

amitriptyline hcl 63

amlodipine besylate 150

amlodipine besylate-

benazepril 153

amlodipine-atorvastatin 153

amlodipine-olmesartan 154

amlodipine-valsartan 154

amlodipine-valsartan-hctz 154

ammonium lactate 174

AMNESTEEM 173

amoxapine 63

amoxicillin 40

amoxicillin-clavulanate

potass 40

amphotericin b 67

amphotericin b liposome 67

ampicillin sodium 40

ampicillin trihydrate 40

ampicillin-sulbactam 40

Amyotrophic Lateral Sclerosis

(ALS) Agents 164

anagrelide hcl 138

ANALGESICS 25

Analgesics 25

Analgesics Combinations 25

anastrozole 80

ANDEMBRY	Antiangiogenic Agents	76	Antispasmodics, Urinary	202
AUTOINJECTOR	237	Antiarrhythmics	146	ANTISPASTICITY
Androgens	209	ANTIBACTERIALS	34	AGENTS
ANESTHETICS	30	Antibacterials, Other	35	Antispasticity Agents
ANGELIQ	213	Anticholinergics	99	Antithyroid Agents
Angioedema Agents	234	Anticoagulants	136	Antituberculars
Angiotensin II Receptor		ANTICONVULSANTS	46	Antiviral, Coronavirus
Antagonists	144	Anticonvulsants, Other	46	Agents
Angiotensin-converting Enzyme		ANTIDEMENTIA AGENTS	55	ANTIVIRALS
(ACE) Inhibitors	145	Antidementia Agents	55	ANUSOL-HC
ANNOVERA	210	ANTIDEPRESSANTS	57	ANXIOLYTICS
Anthelmintics	98	Antidepressants, Other	57	Anxiolytics, Other
ANTI-		Antidiabetic Agents	125	<i>apraclonidine hcl</i>
ADDICTION/SUBSTANCE		ANTIEMETICS	64	<i>aprepitant</i>
ABUSE TREATMENT		Antiemetics, Other	64	APRI
AGENTS	31	Antiestrogens/Modifiers	77	APTIVUS
Anti-Constipation Agents	191	ANTIFUNGALS	67	AQNEURSA
Anti-cytomegalovirus (CMV)		Antifungals	67	AQVESME
Agents	118	ANTIGOUT AGENTS	69	ARALAST NP
Anti-diarrheal Agents	192	Antigout Agents	69	ARANELLE
Anti-hepatitis B (HBV)		Antiherpetic Agents	121	ARANESP
Agents	119	Antihistamines	267	ARCALYST
Anti-hepatitis C (HCV)		Antileukotrienes	267	AREXVY VACCINE
Agents	119	Antimetabolites	77	<i>arformoterol tartrate</i>
Anti-HIV Agents, Integrase		ANTIMIGRAINE AGENTS	70	ARIKAYCE
Inhibitors (INSTI)	112	Antimigraine Agents	70	<i>aripiprazole</i>
Anti-HIV Agents, Non-		ANTIMYASTHENIC		<i>aripiprazole odt</i>
nucleoside Reverse		AGENTS	73	ARISTADA
Transcriptase Inhibitors		ANTIMYCOBACTERIALS	73	ARISTADA INITIO
(NNRTI)	113	Antimycobacterials, Other	73	<i>armodafinil</i>
Anti-HIV Agents, Nucleoside		ANTINEOPLASTICS	74	ARNUIITY ELLIPTA
and Nucleotide Reverse		Antineoplastics	78	Aromatase Inhibitors, 3rd
Transcriptase Inhibitors		Antineoplastics, Other	78	Generation
(NRTI)	115	ANTIPARASITICS	98	<i>asenapine maleate</i>
Anti-HIV Agents, Other	116	ANTIPARKINSON AGENTS	99	ASHLYNA
Anti-HIV Agents, Protease		Antiparkinson Agents, Other	99	<i>aspirin-dipyridamole er</i>
Inhibitors (PI)	117	Antiprotozoals	98	ASTAGRAF XL
Anti-inflammatories, Inhaled		ANTIPSYCHOTICS	102	<i>atazanavir sulfate</i>
Corticosteroids	266	Antipsychotics	111	<i>atenolol</i>
Anti-influenza Agents	120	Antispasmodics,		<i>atenolol-chlorthalidone</i>
Antiandrogens	75	Gastrointestinal	193	<i>atomoxetine hcl</i>

<i>atorvastatin calcium</i>	159	BICILLIN C-R.....	41
<i>atovaquone</i>	98	BICILLIN L-A.....	41
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	98	BIKTARVY.....	112
<i>atropine 1% eye drop</i>	259	<i>bimatoprost</i>	264
ATROVENT HFA.....	268	BALCOLTRA.....	214
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents,		<i>balsalazide disodium</i>	255
Amphetamines.....	164	BALVERSA.....	81
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-		BALZIVA.....	214
amphetamines.....	165	BAQSIMI.....	130
ATTRUBY.....	154	BARACLUDGE.....	119
AUBRA.....	214	BAXDELA.....	44
AUBRA EQ.....	214	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	250
AUGTYRO.....	78	<i>benazepril hcl</i>	145
AUSTEDO.....	167	<i>benazepril-</i>	
AUSTEDO XR.....	167	<i>hydrochlorothiazide</i>	154
AUSTEDO XR TITRATION		Benign Prostatic Hypertrophy	
KT(WK1-4).....	168	Agents.....	203
AUVELITY.....	57	BENLYSTA.....	237
AVIANE.....	214	Benzodiazepines.....	123
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	78	<i>benztropine mesylate</i>	99
AVONEX.....	169	<i>besifloxacin hcl</i>	261
AVONEX (4 PACK).....	169	BESREMI.....	244
AVONEX PEN.....	169	Beta-adrenergic Blocking	
AVONEX PEN (4 PACK)....	169	Agents.....	148
AVYCAZ.....	37	Beta-lactam, Cephalosporins	37
AYVAKIT.....	80	Beta-lactam, Penicillins.....	40
AZASAN.....	244	<i>betaine anhydrous</i>	196
AZASITE.....	260	<i>betamethasone diprop</i>	
<i>azathioprine</i>	244	<i>augmented</i>	174
<i>azelaic acid</i>	173	<i>betamethasone</i>	
<i>azelastine hcl</i>	262,267	<i>dipropionate</i>	175
<i>azithromycin</i>	43	<i>betamethasone valerate</i>	175
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		BETASERON 0.3 MG	
<i>(dose pack)</i>	43	INJECTION.....	169
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i>	148,263
<i>(dose pack)</i>	43	<i>bethanechol chloride</i>	203
<i>aztreonam</i>	35	BETOPTIC S.....	264
AZURETTE.....	214	<i>bexarotene</i>	97
		BEXSERO.....	250
		BEYAZ.....	214
		<i>bicalutamide</i>	75

<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	173	CORTROPHIN.....	204	DAPTACEL DTAP.....	250
<i>clindamycin phosphate</i> ..	35,180	CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML.....	205	<i>daptomycin</i>	35
<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ..	35	COSENTYX (2 SYRINGES)	238	<i>darifenacin er</i>	202
CLINIMIX.....	185	COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	238	<i>darunavir</i>	117
CLINIMIX E.....	185	COSENTYX SENSOREADY PEN	238	<i>dasatinib</i>	82
CLINISOL.....	185	COSENTYX SYRINGE	238	DAURISMO.....	83
CLINOLIPID.....	185	COSENTYX UNOREADY PEN	238	DAWNZERA.....	234
<i>clobazam</i>	50	COTELLIC.....	82	DAYBUE.....	197
<i>clobetasol emollient</i>	175	CRENESSITY.....	207	DAYBUE STIX.....	197
<i>clobetasol propionate</i>	175	CREON.....	197	DEBLITANE.....	225
<i>clomipramine hcl</i>	63	CRESEMBA.....	67	<i>deferasirox</i>	184
<i>clonazepam</i>	50	CRINONE.....	225	<i>deferiprone</i>	184
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	50	<i>cromolyn sodium</i>	262,271	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	184
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	50	CROTAN.....	180	<i>deflazacort</i>	205
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	50	CRYSELLE.....	215	DELSTRIGO.....	113
<i>clonidine</i>	143	CTEXLI.....	197	<i>demeclocycline hcl</i>	45
<i>clonidine hcl</i>	144	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	278	DENTAL AND ORAL AGENTS.....	172
<i>clonidine hcl er</i>	165	<i>cyclophosphamide</i>	74	Dental and Oral Agents.....	172
<i>clopidogrel</i>	142	<i>cyclosporine</i>	245,259	DEPO-ESTRADIOL.....	210
<i>clorazepate dipotassium</i>	50	<i>cyclosporine modified</i>	245	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	225
<i>clotrimazole</i>	67	<i>cyproheptadine hcl</i>	267	Dermatitis and Pruritus Agents.....	174
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	178	CYRED.....	215	DERMATOLOGICAL AGENTS.....	173
<i>clozapine</i>	111	CYRED EQ.....	215	Dermatological Agents, Other.....	177
<i>clozapine odt</i>	111	CYSTAGON.....	197	DESCOVY.....	115
COARTEM.....	98	CYSTARAN.....	197	<i>desipramine hcl</i>	63
COBENFY.....	111	Cystic Fibrosis Agents.....	270	<i>desloratadine</i>	267
COBENFY STARTER PACK.....	111	D		<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	207
<i>codeine sulfate</i>	29	<i>dabigatran etexilate</i>	136	<i>desmopressin acetate</i>	207
<i>colchicine</i>	70	<i>dalbavancin hcl</i>	35	<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	215
<i>colesevelam hcl</i>	125,160	<i>dalfampridine er</i>	170	<i>desonide</i>	175
<i>colestipol hcl</i>	160	<i>danazol</i>	209	<i>desoximetasone</i>	175
<i>colistimethate</i>	35	<i>dantrolene sodium</i>	112	<i>desvenlafaxine er</i>	59
COMBIPATCH.....	214	DANZITEN.....	82	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	59
COMBIVENT RESPIMAT.....	276	<i>dapagliflozin</i>	125	<i>dexamethasone</i>	205
COMETRIQ.....	82	<i>dapagliflozin-metformin er</i>	126		
<i>conjugated estrogens</i>	210	<i>dapsone</i>	73		
CONSTULOSE.....	191				
COPIKTRA.....	82				

<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	262	<i>diltiazem hcl</i>	152	DUPIXENT PEN.....	238
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	164	<i>dimethyl fumarate</i>	170	DUPIXENT SYRINGE.....	238
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	164	<i>diphenoxylate-atropine</i>	192	<i>dutasteride</i>	203
<i>dextroamphetamine-amphet er</i>	164	<i>dipyridamole</i>	143	DUVYZAT.....	197
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	164,165	<i>disopyramide phosphate</i>	147	Dyslipidemics, Fibrin Acid Derivatives.....	159
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	186	<i>disulfiram</i>	31	Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors.....	159
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>	186	Diuretics, Loop.....	158	Dyslipidemics, Other.....	160
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	186	Diuretics, Potassium-sparing.....	158		
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	186	Diuretics, Thiazide.....	158	E	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	186	<i>divalproex sodium</i>	47	<i>ec-naproxen</i>	27
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	186	<i>divalproex sodium er</i>	47	<i>econazole nitrate</i>	181
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	186	DOJOLVI.....	184	EDURANT.....	114
<i>dextrose in water</i>	186	DOLISHALE.....	215	EDURANT PED.....	114
DIACOMIT.....	46	<i>donepezil hcl</i>	55	<i>efavirenz</i>	114
<i>diazepam</i>	50,123,124	<i>donepezil hcl odt</i>	56	<i>efavirenz-emtricitenofovir disoproxil fumarate</i>	114
<i>diazoxide</i>	131	Dopamine Agonists.....	100	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	114
<i>dichlorphenamide</i>	197	Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors.....	101	EGRIFTA SV.....	207
<i>diclofenac epolamine</i>	26	DOPTelet.....	143	EGRIFTA WR.....	207
<i>diclofenac potassium</i>	26	<i>dorzolamide hcl</i>	265	Electrolyte/Mineral Replacements.....	182
<i>diclofenac sodium</i>	26,178,262	<i>dorzolamide-timolol</i>	259	Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers.....	184
<i>diclofenac sodium er</i>	26	DOTTI.....	211	ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	182
<i>dicloxacillin sodium</i>	41	DOVATO.....	112	Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins.....	185
<i>dicyclomine hcl</i>	193	<i>doxazosin mesylate</i>	144	ELIGARD.....	231
DIFICID.....	43	<i>doxepin hcl</i>	63,175	ELIGARD 22.5 MG SYRINGE.....	230
<i>diflorasone diacetate</i>	175	<i>doxercalciferol</i>	257	ELIGARD 30 MG SYRINGE.....	230
<i>difluprednate</i>	262	DOXY 100.....	45	ELIGARD 45 MG SYRINGE.....	231
<i>digoxin</i>	147,155	<i>doxycycline hyclate</i>	45,172	ELIGARD 7.5 MG SYRINGE.....	231
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	147	<i>doxycycline monohydrate</i>	45	ELIQUIS.....	136
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	147	DRIZALMA SPRINKLE.....	59	ELMIRON.....	203
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	71	<i>dronabinol</i>	66		
DILANTIN.....	53	<i>drospirenone-eth estralevomef</i>	215		
DILANTIN-125.....	53	<i>drospirenone-ethinylestradiol</i>	215		
DILT-XR.....	151	<i>droxidopa</i>	144		
<i>diltiazem 12hr er</i>	151	DUAVEE.....	227		
<i>diltiazem 24hr er</i>	151	<i>duloxetine hcl</i>	59		
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	152				
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	152				

<i>eltrombopag olamine</i>	139	EPOGEN.....	139	EXXUA.....	60
ELURYNG.....	215	ERAXIS.....	67	EYSUVIS.....	262
ELYXYB.....	70	Ergot Alkaloids.....	71	<i>ezetimibe</i>	161
Emetogenic Therapy		ERIVEDGE.....	83	F	
Adjuncts.....	66	ERLEADA.....	75	FABHALTA.....	236
EMGALITY 300 MG (100 MG X		<i>erlotinib hcl</i>	83	FALMINA.....	216
3 SYRINGE).....	71	ERRIN.....	226	<i>famciclovir</i>	121
EMGALITY PEN.....	71	<i>ertapenem</i>	42	<i>famotidine</i>	195
EMGALITY SYRINGE.....	71	ERYTHROCIN		FANAPT.....	106
EMPAVELI.....	239	LACTOBIONATE.....	43	FARXIGA.....	126
EMSAM.....	58	<i>erythromycin</i>	44,181,261	FASENRA.....	276
<i>emtricitabine</i>	115	<i>erythromycin-benzoyl</i>		FASENRA PEN.....	276
<i>emtricitabine- rilpivirine-tenof</i>	114	<i>peroxide</i>	173	<i>febuxostat</i>	70
<i>emtricitabine-tenofovir</i>		ERZOFRI.....	105,106	FEIRZA.....	216
<i>disop</i>	115	<i>escitalopram oxalate</i>	60	<i>felbamate</i>	47
EMTRIVA.....	115	<i>eslicarbazepine acetate</i>	53	<i>felodipine er</i>	150
<i>enalapril maleate</i>	145	<i>esomeprazole magnesium</i>	195	FEMLYV.....	216
<i>enalapril-</i>		ESTARYLLA.....	215	FEMRING.....	212
<i>hydrochlorothiazide</i>	155	ESTRACE.....	211	<i>fenofibrate</i>	159
ENBREL.....	245	<i>estradiol</i>	211	<i>fenofibric acid</i>	159
ENBREL MINI.....	245	<i>estradiol (once weekly)</i>	211,212	<i>fentanyl</i>	28
ENBREL SURECLICK.....	245	<i>estradiol (twice weekly)</i>	211	FERRIPROX.....	184
ENGERIX-B ADULT.....	250	<i>estradiol valerate</i>	212	<i>fesoterodine fumarate er</i>	202
ENGERIX-B PEDIATRIC-		<i>estradiol-norethindrone</i>		FETZIMA.....	60
ADOLESCENT.....	251	<i>acetat</i>	215	FIASP.....	132
ENILLORING.....	215	ESTRING.....	212	FIASP FLEXTOUCH.....	132
<i>enoxaparin sodium</i>	136	Estrogens.....	210	FIASP PENFILL.....	132
ENPRESSE.....	215	<i>eszopiclone</i>	278	Fibromyalgia Agents.....	169
ENSACOVE.....	83	<i>ethambutol hcl</i>	73	<i>fidaxomicin</i>	44
ENSKYCE.....	215	<i>ethosuximide</i>	49	FILSPARI.....	155
ENSPRYNG.....	170	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	216	FILSUVEZ.....	178
<i>entacapone</i>	100	<i>etodolac</i>	27	<i>finasteride</i>	203
<i>entecavir</i>	119	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>finbolimod</i>	170
ENTRESTO.....	155	<i>estradiol</i>	216	FINTEPLA.....	47
ENTRESTO SPRINKLE.....	155	<i>etravirine</i>	114	FINZALA.....	216
ENULOSE.....	191	EUCRISA.....	178	FIRMAGON.....	231
EPCLUSA.....	119,120	EULEXIN.....	75	FLAREX.....	262
EPIDIOLEX 100 MG/ML		EUTHYROX.....	227	<i>flavoxate hcl</i>	202
SOLUTION.....	47	<i>everolimus</i>	83,245	<i>flecainide acetate</i>	147
<i>epinephrine</i>	269	EVOTAZ.....	117	<i>fluconazole</i>	67
<i>eplerenone</i>	162	<i>exemestane</i>	80		

<i>fluconazole in saline</i>	67	<i>galantamine hbr</i>	56	Genitourinary Agents,
<i>fluconazole-nacl</i>	67	<i>galantamine hydrobromide</i> ...	56	Other.....
<i>flucytosine</i>	68	GALBRIELA.....	216	GENOTROPIN.....
<i>fludrocortisone acetate</i>	205	GALLIFREY.....	226	<i>gentamicin sulfate</i> ..
<i>flunisolide</i>	266	Gamma-Aminobutyric Acid		<i>gentamicin sulfate in ns</i>
<i>fluocinolone acetonide</i>	175	(GABA) Modulating Agents..	50	GENVOYA.....
<i>fluocinolone acetonide oil</i> ...	266	GAMMAGARD LIQUID.....	234	GILENYA.....
<i>fluocinonide</i>	176	GAMMAGARD LIQUID		GILOTRIF.....
<i>fluocinonide-e</i>	176	ERC.....	235	GIMOTI.....
<i>fluoride</i>	182	GAMMAGARD S-D.....	235	GLASSIA.....
<i>fluorometholone</i>	263	GAMMAKED.....	235	<i>glatiramer acetate</i>
<i>fluorouracil</i>	178	GAMMAPLEX.....	235	GLATOPA.....
<i>flouxetine hcl</i>	60,61	GAMUNEX-C.....	235	<i>glimepiride</i>
<i>fluphenazine decanoate</i>	102	GARDASIL 9.....	251	<i>glipizide</i>
<i>fluphenazine hcl</i>	102	GASTROINTESTINAL		<i>glipizide er</i>
<i>flurbiprofen sodium</i>	263	AGENTS.....	191	<i>glipizide xl</i>
<i>fluticasone propionate</i> ..	176,267	Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide-metformin</i>
<i>fluticasone propionate hfa</i> ..	276	Other.....	193	GLOPERBA.....
<i>fluticasone-salmeterol</i>	276	<i>gatifloxacin</i>	261	GLUCAGON 1 MG
<i>fluticasone-salmeterol hfa</i> ..	276	GATTEX 5 MG INJECTION.	193	EMERGENCY KIT.....
<i>flvoxamine maleate</i>	61	<i>gauze pads & dressings - pads</i>		Glucocorticoids.....
FML FORTE.....	263	2 x 2.....	280	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>
<i>fondaparinux sodium</i>	136	GAVILYTE-C.....	193	<i>glucose in water</i>
FORZINITY.....	198	GAVILYTE-G.....	193	<i>glyburide</i>
<i>fosamprenavir calcium</i>	117	GAVILYTE-N.....	193	<i>glyburide-metformin hcl</i>
<i>fosfomycin tromethamine</i>	36	GAVRETO.....	84	Glycemic Agents.....
<i>fosinopril sodium</i>	145	<i>gefitinib</i>	84	<i>glycerol phenylbutyrate</i>
<i>fosinopril-</i>		<i>gemfibrozil</i>	159	<i>glycopyrrolate</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	155	GEMMILY.....	216	GOLYTELY.....
FOTIVDA.....	83	GEMTESA.....	202	GOMEKLI.....
FRAGMIN.....	136,137	GENERLAC.....	191	<i>granisetron hcl</i>
FRUZAQLA.....	83	GENETIC, ENZYME, OR		GRANIX.....
FULPHILA.....	140	PROTEIN DISORDER:		GRASTEK.....
<i>furosemide</i>	158	REPLACEMENT, MODIFIERS,		<i>griseofulvin</i>
FYAVOLV.....	216	TREATMENT.....	196	<i>griseofulvin ultramicrosized</i> ...
FYLNETRA.....	140	Genetic, Enzyme, or Protein		<i>guanfacine hcl</i>
		Disorder: Replacement,		<i>guanfacine hcl er</i>
		Modifiers, Treatment.....	196	GVOKE.....
G		GENGRAF.....	245	GVOKE HYOPEN 1-
<i>gabapentin</i>	51	GENITOURINARY		PACK.....
GALAFOLD.....	198	AGENTS.....	202	
<i>galantamine er</i>	56			

GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	131	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) .209	HUMULIN 70-30.....	133
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	131	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Sex Hormones/Modifiers), Other.....	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	133
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	131	213	HUMULIN N.....	133
			HUMULIN N KWIKPEN....	133
			HUMULIN R.....	133
H			<i>hydralazine hcl</i>	162
HAEGARDA.....	234	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)....	<i>hydrochlorothiazide</i>	159
HAILEY 24 FE.....	216	227	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	25
HAILEY FE.....	216	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Thyroid).....	<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	25
<i>halobetasol propionate</i>	176	227	<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	25
<i>haloperidol</i>	102	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	25
<i>haloperidol decanoate</i>	103	230	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	25
<i>haloperidol decanoate 100</i>	103	Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	<i>hydrocortisone</i>	176,256
<i>haloperidol lactate</i>	103	230	<i>hydrocortisone butyrate</i>	176
HAVRIX.....	251	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	<i>hydrocortisone valerate</i>	176
HEATHER.....	226	233	<i>hydromorphone hcl</i>	29
HEMADY.....	97	HUMALOG.....	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	98
Hemostasis Agents.....	142	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	<i>hydroxyurea</i>	78
<i>heparin sodium</i>	137	132	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	123
HEPLISAV-B.....	251	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	<i>hydroxyzine hcl</i>	123
HERNEXEOS.....	84	132	<i>hydroxyzine pamoate</i>	123
HIBERIX VACCINE.....	251	HUMALOG MIX 75-25.....	HYFTOR.....	247
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists.....	195	133	HYRNUO.....	84
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) ..	204			
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Adrenal).....	204			
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) .	207			
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Pituitary).....	207			
			<i>ibandronate sodium</i>	257
			IBRANCE.....	84
			IBTROZI.....	85
			IBU.....	27
			<i>ibuprofen</i>	27
			<i>icatibant</i>	234
			ICLEVIA.....	217
			ICLUSIG.....	85
			<i>icosapent ethyl</i>	161
			IDHIFA.....	85
			ILUMYA.....	239

<i>imatinib mesylate</i>	85	<i>insulin glargine-yfgr</i>	134	<i>isosorbide mononit er 60 mg</i>
IMBRUVICA.....	85	<i>insulin lispro</i>	134	<i>tb</i>
<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	42	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .	134	<i>isosorbide mononitrate er</i> ..
<i>imipramine hcl</i>	64	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i> .	134	<i>isotretinoin</i>
<i>imiquimod</i>	178	<i>insulin lispro protamine mix</i> .	134	ISTURISA.....
IMKELDI.....	85	<i>insulin pen needle</i>	280	ITOVEBI.....
Immunoglobulins.....	234	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>		<i>itraconazole</i>
IMMUNOLOGICAL		<i>ml</i>	280	<i>ivabradine hcl</i>
AGENTS.....	234	<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>		<i>ivermectin</i>
Immunological Agents.....	236	<i>ml</i>	280	IWILFIN.....
Immunological Agents,		<i>insulin syringe (disp) u-100</i>		IXIARO VACCINE.....
Other.....	237	<i>1ml</i>	280	
Immunostimulants.....	243	Insulins.....	132	J
Immunosuppressants.....	244	INTELENCE.....	114	JAIMIESS.....
IMOVAX RABIES		INTRALIPID.....	186	JAKAFI.....
VACCINE.....	251	INTRAROSA.....	217	<i>jantoven</i>
IMPAVIDO.....	98	INTROVALE.....	217	JANUMET.....
IMVEXXY.....	212	INVEGA HAFYERA.....	106	JANUMET XR.....
INCASSIA.....	226	INVEGA SUSTENNA..	106,107	JANUVIA.....
INCRELEX.....	208	INVEGA TRINZA.....	107	JARDIANCE.....
<i>indapamide</i>	159	INVOKAMET.....	127	JASCAYD.....
<i>indomethacin</i>	27	INVOKAMET XR.....	127	JASMIEL.....
INFANRIX DTAP VACCINE	251	INVOKANA.....	127	JAVYGTOR.....
INFLAMMATORY BOWEL		IOPIDINE.....	265	JAYPIRCA.....
DISEASE AGENTS.....	255	IPOL.....	251	JAYTHARI.....
INGREZZA.....	168	<i>ipratropium bromide</i>	268	JINTELI.....
INGREZZA INITIATION		<i>ipratropium-albuterol</i>	277	JOENJA.....
PK(TARDIV).....	168	IQIRVO.....	194	JOURNAVX.....
INGREZZA SPRINKLE.....	168	<i>irbesartan</i>	145	JOYEAUX.....
INLURIYO.....	77	<i>irbesartan-</i>		JULEBER.....
INLYTA.....	85,86	<i>hydrochlorothiazide</i>	155	JULUCA.....
INQOVI.....	78	ISENTRESS.....	113	JUNEL.....
INREBIC.....	86	ISENTRESS HD.....	113	JUNEL FE.....
<i>insulin aspart</i>	133	ISIBLOOM.....	217	JUNEL FE 24.....
<i>insulin aspart flexpen</i>	133	ISOLYTE P WITH		JUXTAPID.....
<i>insulin aspart penfill</i>	133	DEXTROSE.....	187	JYLAMVO.....
<i>insulin aspart prot mix 70-</i>		ISOLYTE S.....	182	JYNNEOS VACCINE.....
<i>30</i>	133	<i>isoniazid</i>	74	
<i>insulin glargine max</i>		<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>		K
<i>solostar</i>	134	<i>medicated pad</i>	280	KAITLIB FE.....
<i>insulin glargine solostar</i>	134	<i>isosorbide dinitrate</i>	163	KALETRA.....

KALYDECO	270	<i>lamotrigine (blue)</i>	47	<i>levonorg-eth estrad-fe</i>	
KARIVA	218	<i>lamotrigine (green)</i>	47	<i>bisglyc</i>	218
<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	187	<i>lamotrigine (orange)</i>	47	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	219
<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	187	<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>levorphanol tartrate</i>	28
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	187	<i>clarithro</i>	194	<i>levothyroxine sodium</i>	228
<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	187	<i>lansoprazole</i>	195	LEVOXYL	228
KELNOR 1-35	218	LANTUS	134	<i>lidocaine</i>	30
KERENDIA	162	LANTUS SOLOSTAR	134	<i>lidocaine hcl</i>	30
<i>ketoconazole</i>	68	<i>lapatinib</i>	87	<i>lidocaine hcl viscous</i>	31
<i>ketorolac tromethamine</i>	263	LARIN	218	<i>lidocaine-prilocaine</i>	31
KEVZARA	239	LARIN FE	218	LILETTA	219
KINERET	239	<i>latanoprost</i>	265	<i>linezolid</i>	36
KINRIX VACCINE	252	LAYOLIS FE	218	<i>linezolid-d5w</i>	36
KIONEX	190	LAZCLUZE	87	LINZESS	191
KISQALI	86,87	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	120	LIOMNY	229
KISQALI FEMARA CO-		<i>leflunomide</i>	247	<i>liothyronine sodium</i>	229
PACK	78	<i>lenalidomide</i>	76	<i>lisinopril</i>	146
KLAYESTA	68	LENVIMA	87,88	<i>lisinopril-</i>	
KLOR-CON 10	182	LEQEMBI IQLIK	55	<i>hydrochlorothiazide</i>	156
KLOR-CON 8	182	LEQSELVI	239	LITFULO	239
KLOXXADO	32	LESSINA	218	<i>lithium carbonate</i>	124
KOMZIFTI	78	<i>letrozole</i>	80	<i>lithium carbonate er</i>	125
KOSELUGO	87	<i>leucovorin calcium</i>	97	<i>lithium citrate</i>	125
KOURZEQ	172	LEUKERAN	75	LITHOSTAT	204
KRAZATI	87	LEUKINE	244	LIVTENCITY	118
KRINTAFEL	98	<i>leuprolide acetate</i>	231	LO LOESTRIN FE	219
KRISTALOSE	191	<i>leuprolide depot</i>	231	Local Anesthetics	30
KURVELO	218	<i>levabuterol concentrate</i>	269	LOESTRIN	219
KYLEENA	218	<i>levabuterol hcl</i>	269	LOESTRIN FE	219
KYMBEE	205	<i>levabuterol tartrate hfa</i>	269	<i>lofexidine hcl</i>	32
		<i>levetiracetam</i>	48	LOJAIMIESS	219
		<i>levetiracetam er</i>	48	LOKELMA	190
l-glutamine	198	<i>levobunolol hcl</i>	264	<i>lomustine</i>	75
<i>labetalol hcl</i>	149	<i>levocarnitine</i>	187	LONSURF	79
<i>lacosamide</i>	53,54	<i>levocetirizine</i>		<i>loperamide</i>	192
<i>lactulose</i>	191	<i>dihydrochloride</i>	267	<i>lopinavir-ritonavir</i>	117
LAGEVRIO (EUA)	122	<i>levofloxacin</i>	44	<i>lorazepam</i>	124
<i>lamivudine</i>	115	<i>levofloxacin-d5w</i>	44	LORAZEPAM INTENSOL	124
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	119	LEVONEST	218	LORBRENA	88
<i>lamivudine-zidovudine</i>	116	<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LORYNA	219
<i>lamotrigine</i>	47	<i>estrad</i>	218	<i>losartan potassium</i>	145

<i>losartan-</i>	<i>meclizine hcl</i>	65	<i>methylphenidate er (la)</i>	166
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate hcl</i>	166
LOTEMAX.....	<i>acetate</i>	226	<i>methylphenidate hcl cd</i>	166
<i>loteprednol etabonate</i>	<i>mefloquine hcl</i>	99	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	166
<i>lovastatin</i>	<i>megestrol acetate</i>	226	<i>methylphenidate la</i>	167
LOW-OGESTREL.....	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>		<i>methylphenidate sr</i>	167
<i>loxapine</i>	<i>suspension</i>	226	<i>methylprednisolone</i>	205
<i>lubiprostone</i>	MEKINIST.....	89	<i>methyltestosterone</i>	209
LUIZZA.....	MEKTOVI.....	89	<i>metoclopramide hcl</i>	65
LUMAKRAS.....	MELEYA.....	226	<i>metolazone</i>	159
LUMIGAN.....	<i>meloxicam</i>	27	<i>metoprolol succinate</i>	149
LUPKYNIS.....	<i>memantine hcl</i>	56	<i>metoprolol tartrate</i>	149
LUPRON DEPOT.....	<i>memantine hcl er</i>	57	<i>metoprolol-</i>	
LUPRON DEPOT	MENACTRA.....	252	<i>hydrochlorothiazide</i>	156
(LUPANETA).....	MENOSTAR.....	212	<i>metronidazole</i>	36
LUPRON DEPOT-PED.....	MENQUADFI.....	252	<i>metyrosine</i>	156
<i>lurasidone hcl</i>	MENVEO VACCINE.....	252	<i>mexiletine hcl</i>	147
LUTERA.....	<i>meperidine hcl</i>	29	MIBELAS 24 FE.....	220
LYBALVI.....	<i>meprobamate</i>	123	<i>micafungin</i>	68
LYLEQ.....	<i>mercaptapurine</i>	77	<i>miconazole 3</i>	68
LYLLANA.....	<i>meropenem</i>	42	MICROGESTIN.....	220
LYNPARZA.....	<i>mesalamine</i>	255	MICROGESTIN FE.....	220
LYSODREN.....	<i>mesalamine dr</i>	255	<i>midodrine hcl</i>	144
LYTGOBI.....	<i>mesalamine er</i>	256	<i>mifepristone</i>	232
LYZA.....	<i>mesna</i>	97	MIGERGOT.....	72
	METABOLIC BONE DISEASE		<i>miglustat</i>	198
	AGENTS.....	257	MILI.....	220
M	Metabolic Bone Disease		<i>milnacipran hcl</i>	169
M-M-R II VACCINE.....	Agents.....	257	MIMVEY.....	220
Macrolides.....	<i>metformin hcl</i>	128	Mineralocorticoid Receptor	
<i>magnesium sulfate</i>	<i>metformin hcl er</i>	128	Antagonists.....	162
<i>malathion</i>	<i>methadone hcl</i>	28	<i>minocycline hcl</i>	46
<i>maraviroc</i>	<i>methazolamide</i>	265	<i>minoxidil</i>	162
MARLISSA.....	<i>methimazole</i>	233	MINZOYA.....	220
MARPLAN.....	<i>methocarbamol</i>	278	MIPLYFFA.....	198
Mast Cell Stabilizers.....	<i>methotrexate</i>	247	MIRENA.....	220
MATERNACEL.....	<i>methotrexate sodium</i>	247	<i>mirtazapine</i>	58
MATERVIA.....	<i>methoxsalen</i>	178	<i>misoprostol</i>	195
MATULANE.....	<i>methsuximide</i>	50	<i>modafinil</i>	279
MAVENCLAD.....	<i>methylphenidate</i>	165	MODEYSO.....	89
MAVYRET.....	<i>methylphenidate er</i>	166	<i>moexipril hcl</i>	146
MAYZENT.....				

Molecular Target Inhibitors	80	<i>naltrexone hcl</i>	31	NICOTROL NS	33
<i>molindone hcl</i>	103	<i>naproxen</i>	27	<i>nifedipine</i>	150
<i>mometasone furoate</i>	176	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	72	<i>nifedipine er</i>	150
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors	101	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	72	NIKKI	221
Monoamine Oxidase Inhibitors	58	NATACYN	261	<i>nilotinib d-tartrate</i>	89
<i>montelukast sodium</i>	267	NATAL PNV	188	<i>nilotinib hcl</i>	89
Mood Stabilizers	124	NATAZIA	220	<i>nilutamide</i>	76
<i>morphine sulfate</i>	29	<i>nateglinide</i>	129	<i>nimodipine</i>	150,151
<i>morphine sulfate er</i>	28	NAYZILAM	51	NINLARO	89
MOUNJARO	128	<i>nebivolol hcl</i>	149	<i>nintedanib esylate</i>	274
MOVANTIK	192	NECON	220	<i>nitazoxanide</i>	99
<i>moxifloxacin</i>	44,261	<i>needles, insulin disp., safety</i>	280	NITRO-BID	163
<i>moxifloxacin hcl</i>	44	<i>nefazodone hcl</i>	61	<i>nitrofurantoin</i>	36
MRESVIA	252	NEFFY	269	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	36
MULTAQ	147	NEO-VITAL RX	188	<i>nitroglycerin</i>	163
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	182	NEOMATERNA	188	<i>nitroglycerin patch</i>	163
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	182	<i>neomycin sulfate</i>	34	NITROSTAT	163
Multiple Sclerosis Agents	169	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	259	NIVESTYM	140
<i>mupirocin</i>	181	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	259	<i>nizatidine</i>	195
MYALEPT	194	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	260	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	26
<i>mycophenolate mofetil</i>	247	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	259	NORA-BE	227
<i>mycophenolic acid</i>	247	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	259,266	NORDITROPIN FLEXPRO	208
MYFEMBREE	232	<i>hydrocort</i>	266	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	221
MYFORTIC	247	NEORAL	248	<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	221
MYHIBBIN	248	NERLYNX	89	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	221
MYQORZO	156	NEUAC	174	<i>norethindrone</i>	227
MYRBETRIQ	202	NEULASTA	140	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	227
MYTESI	193	NEUPOGEN	140	<i>norethindrone acetate</i>	227
N		NEUPRO	100	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	221
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist	56	NEVANAC	263	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	221
<i>nabumetone</i>	27	<i>nevirapine</i>	114	NORTREL	221
<i>nadolol</i>	149	<i>nevirapine er</i>	114	<i>nortriptyline hcl</i>	64
<i>nafticillin sodium</i>	41	NEXLETOL	156	NORVIR	118
<i>naftifine hcl</i>	181	NEXLIZET	161	NOURIANZ	100
<i>naloxone hcl</i>	32	NEXPLANON	226	NOVOLIN 70-30	134
		NEXTSTELLIS	220		
		<i>niacin er</i>	161		

NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	134	<i>olmesartan-</i>	ORENITRAM MONTH 2
NOVOLIN N	134	<i>hydrochlorothiazide</i>	TITRATION KT
NOVOLIN N FLEXPEN	135	OLUMIANT	273
NOVOLIN R	135	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	ORENITRAM MONTH 3
NOVOLIN R FLEXPEN	135	<i>omeprazole</i>	TITRATION KT
NOVOLOG	135	OMNITROPE	273
NOVOLOG FLEXPEN	135	OMVOH	ORGOVYX
NOVOLOG MIX 70-30	135	OMVOH PEN	79
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	135	ONAPGO	ORIAHNN
NOVOLOG PENFILL	135	<i>ondansetron hcl</i>	232
NUBEQA	76	<i>ondansetron odt</i>	ORLADAYO
NUCALA	277	ONGENTYS	234
NUDEXTA	168	ONUREG	ORLYNVAH
NUPLAZID	108	OPHTHALMIC AGENTS	ORMALVI
NURTEC ODT	71	Ophthalmic Agents, Other	198
NUTRILIPID	188	Ophthalmic Anti-allergy Agents	<i>orphenadrine citrate er</i>
NUVARING	222	Ophthalmic Anti-Infectives	278
NYAMYC	68	Ophthalmic Anti-inflammatories	ORQUIDEA
NYLIA	222	Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	227
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	151	Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	ORSERDU
<i>nystatin</i>	68	Opioid Analgesics, Long-acting	<i>oseltamivir phosphate</i>
<i>nystatin-triamcinolone</i>	178	Opioid Analgesics, Short-acting	120,121
NYSTOP	69	Opioid Dependence	OTEZLA
NYVEPRIA	140	Opioid Reversal Agents	179
		OPIPZA	OTEZLA XR
		OPSUMIT	OTIC AGENTS
		OPSYNVI	Otic Agents
		OPVEE	<i>oxacillin</i>
		ORENCIA	41
		ORENCIA CLICKJECT	41
		ORENITRAM ER	124
		ORENITRAM MONTH 1	OXCARBAZEPINE
		TITRATION KT	54
			OXERVATE
			260
			<i>oxiconazole nitrate</i>
			181
			OXISTAT
			181
			<i>oxybutynin chloride</i>
			202
			<i>oxybutynin chloride er</i>
			202
			<i>oxycodone hcl</i>
			30
			<i>oxycodone-acetaminophen</i>
			26
			<i>oxymorphone hcl</i>
			30
			<i>oxymorphone hcl er</i>
			29
			OZEMPIC
			129
			P
			<i>paliperidone er</i>
			108
			PALYNZIQ
			199
			PANCREAZE
			199
			PANRETIN
			97
			<i>pantoprazole sodium</i>
			196
			PANZYGA
			236

Parasympathomimetics.....	73	<i>phenytoin</i>	54	<i>potassium chloride-water</i> ...	183
<i>paricalcitol</i>	257	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	54	<i>potassium citrate er</i>	183
<i>paroxetine hcl</i>	61	Phosphate Binders.....	189	<i>pramipexole</i>	
PAXLOVID.....	122	Phosphodiesterase Inhibitors,		<i>dihydrochloride</i>	100,101
<i>pazopanib hcl</i>	90	Airways Disease.....	271	<i>prasugrel hcl</i>	143
PEDIARIX.....	252	PHYRAGO.....	90	<i>pravastatin sodium</i>	160
Pediculicides/Scabicides...	180	PIFELTRO.....	114	<i>praziquantel</i>	98
PEDVAXHIB.....	252	<i>pilocarpine hcl</i>	172,260,265	<i>prazosin hcl</i>	144
<i>peg 3350-electrolyte</i>	194	<i>pimecrolimus</i>	176	PRED MILD.....	263
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	194	<i>pimozide</i>	103	<i>prednisolone</i>	206
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>		PIMTREA.....	222	<i>prednisolone acetate</i>	263
<i>c</i>	194	<i>pindolol</i>	149	<i>prednisolone sodium</i>	
PEGASYS.....	244	<i>pioglitazone hcl</i>	129	<i>phosphate</i>	206
PEMAZYRE.....	90	<i>piperacillin-tazobactam</i>	42	<i>prednisone</i>	206
PENBRAYA VACCINE.....	252	PIQRAY.....	90,91	PREDNISON INTENSOL.....	206
<i>penciclovir</i>	122	<i>pirfenidone</i>	275	<i>pregabalin</i>	51,52
<i>penicillamine</i>	204	<i>piroxicam</i>	28	<i>pregabalin er</i>	168
<i>penicillin g potassium</i>	41	PLASMA-LYTE A.....	182	PREMARIN.....	213
<i>penicillin g sodium</i>	41	PLASMA-LYTE A PH 7.4...	182	PREMASOL.....	188
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		Platelet Modifying Agents...	142	PREMPHASE.....	222
<i>dextrose</i>	41	PLENAMINE.....	199	PREMPRO.....	222
<i>penicillin v potassium</i>	42	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> ..	61	<i>prenatal vitamin with minerals</i>	
PENMENVY MEN A-B-C-W-		<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> ..	62	<i>and folic acid greater than 0.8</i>	
Y.....	253	<i>podofilox</i>	179	<i>mg oral tablet</i>	188
PENTACEL VACCINE.....	253	<i>polymyxin b sul-</i>		PREVALITE.....	161
<i>pentamidine isethionate</i>	99	<i>trimethoprim</i>	261	PREVYMIS.....	118
PENTASA.....	256	<i>polymyxin b sulfate</i>	36	PREZCOBIX.....	118
<i>pentoxifylline</i>	156	<i>pomalidomide</i>	76	PREZISTA.....	118
<i>perampanel</i>	48	PONVORY.....	171	PRIFTIN.....	74
<i>perindopril erbumine</i>	146	PORTIA.....	222	<i>primaquine</i>	99
<i>permethrin</i>	180	<i>posaconazole</i>	69	<i>primidone</i>	52
<i>perphenazine</i>	103	Potassium Binders.....	190	PRIORIX.....	253
<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	58	<i>potassium chloride</i>	182	PRIVIGEN.....	236
PERSERIS.....	108	<i>potassium chloride in d5lr</i> ..	187	<i>probenecid</i>	70
PERSERIS ER 90 MG		<i>potassium chloride proamp</i> ..	183	<i>probenecid-colchicine</i>	70
SYRINGE KIT.....	108	<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>prochlorperazine</i>	65
PERTZYE.....	199	<i>nacl</i>	183	<i>prochlorperazine maleate</i> ...	65
<i>phenelzine sulfate</i>	59	<i>potassium chloride-0.9%</i>		PROCRIT.....	141
<i>phenobarbital</i>	51	<i>nacl</i>	183	PROCTO-MED HC.....	177
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	144	<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCTOSOL-HC.....	177
PHENYTEK.....	54	<i>5%</i>	187	PROCTOZONE-HC.....	177

<i>progesterone</i>	227	<i>quinapril hcl</i>	146	REXTOVY.....	33
Progestins.....	225	<i>quinidine gluconate</i>	148	REXULTI.....	109
PROGRAF.....	248	<i>quinidine sulfate</i>	148	REYATAZ.....	118
PROLASTIN C.....	199	<i>quinine sulfate</i>	99	REZDIFFRA.....	229
PROLIA.....	258	Quinolones.....	44	REZLIDHIA.....	91
<i>promethazine hcl</i>	65	QVAR REDIHALER.....	267	REZUROCK.....	237
PROMETHEGAN.....	65	R		RHOPRESSA.....	265
<i>propafenone hcl</i>	147	RABAVERT VACCINE.....	253	<i>ribavirin</i>	120
<i>propafenone hcl er</i>	147	<i>rabeprazole sodium</i>	196	<i>rifabutin</i>	73
<i>propranolol hcl</i>	149	RADICAVA ORS.....	164	<i>rifampin</i>	74
<i>propranolol hcl er</i>	150	RALDESY.....	62	<i>riluzole</i>	164
<i>propylthiouracil</i>	233	<i>raloxifene hcl</i>	227	<i>rimantadine hcl</i>	121
PROQUAD.....	253	<i>ramelteon</i>	278	RINVOQ.....	240
PROSOL.....	189	<i>ramipril</i>	146	RINVOQ LQ.....	240
Protectants.....	195	<i>ranolazine er</i>	156	<i>risedronate sodium</i>	258
Proton Pump Inhibitors.....	195	RAPAMUNE.....	248	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	
<i>protriptyline hcl</i>	64	<i>rasagiline mesylate</i>	101	(dose pack of 12).....	258
PRURADIK.....	180	RAYALDEE.....	258	<i>risperidone</i>	109
Pulmonary		REBIF.....	171	<i>risperidone er</i>	109
Antihypertensives.....	272	REBIF REBIDOSE.....	171	<i>risperidone odt</i>	110
Pulmonary Fibrosis Agents.....	274	RECLIPSEN.....	222	<i>ritonavir</i>	118
PULMOZYME.....	270	RECOMBIVAX HB.....	253	<i>rivaroxaban</i>	138
PYQUVI.....	206	RECORLEV.....	232	<i>rivastigmine</i>	56
<i>pyrazinamide</i>	74	REDEMPLO.....	161	RIVELSA.....	222
<i>pyridostigmine bromide</i>	73	RELENZA.....	121	RIVFLOZA.....	200
<i>pyridostigmine bromide er</i>	73	RELEUKO.....	141	<i>rizatriptan</i>	72
<i>pyrimethamine</i>	99	RELISTOR.....	192	<i>roflumilast</i>	271
PYRUKYND.....	199,200	<i>repaglinide</i>	129	ROMVIMZA.....	91
PYRUKYND 20 MG		REPATHA SURECLICK.....	162	<i>ropinirole hcl</i>	101
TABLET.....	199	REPATHA SYRINGE.....	162	<i>rosuvastatin calcium</i>	160
PYRUKYND 5 MG TABLET.....	199	Respiratory Tract Agents,		ROSYRAH.....	222
PYRUKYND 50 MG		Other.....	275	ROTARIX.....	253
TABLET.....	200	RESPIRATORY		ROTATEQ.....	253
Q		TRACT/PULMONARY		ROZLYTREK.....	91,92
QBREXZA.....	179	AGENTS.....	266	RUBRACA.....	92
QINLOCK.....	91	RETACRIT.....	141	<i>rufinamide</i>	54
QIVIGY.....	236	RETEVMO.....	91	RUKOBIA.....	116
QUADRACEL DTAP-IPV.....	253	Retinoids.....	97	RYBELSUS.....	129
<i>quetiapine fumarate</i>	109	REVCovi.....	200	RYDAPT.....	92
<i>quetiapine fumarate er</i>	109	REVUFORJ.....	79		

S	SIRTURO.....	74	SOVALDI.....	120	
	<i>sitagliptin phosphate</i>	129	SPEVIGO.....	179,241	
<i>sacubitril-valsartan</i>	157	SIVEXTRO.....	36	SPIRIVA RESPIMAT.....	268
SAFYRAL.....	222	SKELETAL MUSCLE	<i>spironolactone</i>	162	
SAJAZIR.....	234	RELAXANTS.....	278	<i>spironolactone-hctz</i>	157
SANDIMMUNE.....	248	Skeletal Muscle Relaxants.....	278	SPRINTEC.....	223
SANTYL.....	179	SKYCLARYS.....	168	SPS.....	190
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	200	SKYLA.....	223	SSD.....	179
SAVELLA.....	169	SKYRIZI.....	241	SSRIs/SNRIs (Selective	
SCEMBLIX.....	92	SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		Serotonin Reuptake	
<i>scopolamine</i>	65	BODY.....	241	Inhibitor/Serotonin and	
SECUADO.....	110	SKYRIZI ON-BODY.....	241	Norepinephrine Reuptake	
SELARSDI.....	240	SKYRIZI PEN.....	240	Inhibitor).....	59
Selective Estrogen Receptor		SKYTROFA.....	208	STELARA.....	241
Modifying Agents.....	227	SLEEP DISORDER		STEQEYMA.....	241
<i>selegiline hcl</i>	102	AGENTS.....	278	STIMUFEND.....	141
<i>selenium sulfide</i>	177	Sleep Promoting Agents.....	278	STIOLTO RESPIMAT.....	277
SELZENTRY.....	116	Smoking Cessation Agents.....	33	STIVARGA.....	92
SEREVENT DISKUS.....	269	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		<i>streptomycin sulfate</i>	34
SEROSTIM.....	194,208	<i>sulf</i>	194	STRIBILD.....	113
Serotonin (5-HT) Receptor		Sodium Channel Agents.....	53	STRIVERDI RESPIMAT.....	270
Agonists.....	72	<i>sodium chloride</i>	183	SUBVENITE.....	48
<i>sertraline hcl</i>	62	<i>sodium chloride-water</i>	184	SUBVENITE (BLUE).....	49
SETLAKIN.....	222	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>		SUBVENITE (GREEN).....	49
<i>sevelamer carbonate</i>	189	<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	184	SUBVENITE (ORANGE).....	49
<i>sevelamer hcl</i>	189	<i>sodium oxybate</i>	279	<i>sucralfate</i>	195
SHAROBEL.....	227	<i>sodium phenylbutyrate</i>	200	<i>sulfacetamide sodium</i>	45,261
SHINGRIX VACCINE.....	254	<i>sodium polystyrene</i>		<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	260
SIGNIFOR.....	232	<i>sulfonate</i>	190	<i>sulfadiazine</i>	45
SIKLOS.....	200	<i>sodium sulfacetamide</i>	45	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>sildenafil</i>	273	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	120	<i>trimethoprim</i>	45
<i>sildenafil citrate</i>	163,273	SOGROYA.....	209	SULFAMYLON.....	181
SILIQ.....	240	SOHONOS.....	258	<i>sulfasalazine</i>	256
SILVADENE.....	179	<i>solifenacin succinate</i>	202	<i>sulfasalazine dr</i>	256
<i>silver sulfadiazine</i>	179	SOLOSEC.....	36	Sulfonamides.....	45
SIMLANDI(CF).....	248	SOLTAMOX.....	77	<i>sulindac</i>	28
SIMLANDI(CF)		SOMAVERT.....	233	<i>sumatriptan</i>	72
AUTOINJECTOR.....	248	<i>sorafenib</i>	92	<i>sumatriptan succinate</i>	72
SIMPONI.....	249	<i>sotalol</i>	148	<i>sunitinib malate</i>	93
<i>simvastatin</i>	160	SOTALOL AF.....	148	SUNLENCA.....	116,117
<i>sirolimus</i>	249	SOTYKTU.....	241	SUPPLIES.....	280

Supplies.....	280	<i>temazepam</i>	278	<i>tizanidine hcl</i>	112
SUTAB.....	192	TENIVAC.....	254	TOBI PODHALER.....	271
SYEDA.....	223	<i>tenofovir disoproxil</i>		TOBRADEX.....	260
SYMDEKO.....	271	<i>fumarate</i>	119	<i>tobramycin</i>	261,271
SYMPAZAN.....	52	TEPMETKO.....	79	<i>tobramycin sulfate</i>	34
SYMTUZA.....	118	<i>terazosin hcl</i>	144	<i>tobramycin-</i>	
SYNAREL.....	233	<i>terbinafine hcl</i>	69	<i>dexamethasone</i>	260
SYNJARDY.....	129	<i>terconazole</i>	69	TOBEX.....	261
SYNJARDY XR.....	130	<i>teriflunomide</i>	171	<i>tolcapone</i>	100
SYNTHROID.....	229	<i>teriparatide</i>	258	<i>tolterodine tartrate</i>	203
		<i>testosterone</i>	209	<i>tolterodine tartrate er</i>	203
		<i>testosterone cypionate</i>	210	<i>tolvaptan</i>	184
		<i>testosterone enanthate</i>	210	Topical Anti-infectives.....	180
TABLOID.....	77	<i>tetrabenazine</i>	168	<i>topiramate</i>	49
TABRECTA.....	79	<i>tetracycline hcl</i>	46	<i>toremifene citrate</i>	77
<i>tacrolimus</i>	177,249	Tetracyclines.....	45	TORPENZ.....	93
<i>adalafil</i>	203	THALOMID.....	76	<i>torseamide</i>	158
<i>adalafil 20mg tablet (adcirca</i>		<i>theophylline</i>	271	TPN ELECTROLYTES.....	189
<i>generic)</i>	273	<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>		<i>tramadol hcl</i>	30
TADLIQ.....	274	<i>solution</i>	272	<i>trandolapril</i>	146
TAFINLAR.....	93	<i>theophylline anhydrous</i>	272	<i>tranexamic acid</i>	142
TAGRISSE.....	93	<i>theophylline er</i>	272	<i>tranylcypromine sulfate</i>	59
TAKHZYRO.....	234	<i>thioridazine hcl</i>	103	TRAVASOL.....	189
TALTZ 80 MG/ML		<i>thiothixene</i>	104	<i>travoprost</i>	265
AUTOINJECTOR.....	241	THYQUIDITY.....	229	<i>trazodone hcl</i>	62
TALTZ 80 MG/ML		TIADYLT ER.....	152	Treatment Adjuncts.....	97
SYRINGE.....	241	<i>tiagabine hcl</i>	52	Treatment-Resistant.....	111
TALTZ SYRINGE.....	242	TIBSOVO.....	93	TRECTOR.....	74
TALZENNA.....	93	<i>ticagrelor</i>	143	TRELEGY ELLIPTA.....	277
<i>tamoxifen citrate</i>	77	TICOVAC.....	254	TRELSTAR.....	233
<i>tamsulosin hcl</i>	203	<i>tigecycline</i>	36	TREMFYA.....	242
TARINA 24 FE.....	223	TIGLUTIK 50 MG/10 ML		TREMFYA 100 MG/ML	
TARINA FE.....	223	SUSP.....	164	PEN.....	242
TARINA FE 1-20 EQ.....	223	TILIA FE.....	223	TREMFYA PEN.....	242
TARPEYO.....	237	<i>timolol maleate</i>	150,264	TREMFYA PEN INDUCTION	
TASCENSO ODT.....	171	<i>tinidazole</i>	37	(2 PEN).....	242
<i>tasimelteon</i>	278	<i>tiopronin</i>	204	<i>tretinoin</i>	97,174
TAVALISSE.....	143	<i>tiotropium bromide</i>	268	TRI-ESTARYLLA.....	223
TAVNEOS.....	237	TIROSINT-SOL.....	229	TRI-LEGEST FE.....	223
<i>tazarotene</i>	174	TIVICAY.....	113	TRI-LO-ESTARYLLA.....	223
TAZICEF.....	39	TIVICAY PD.....	113	TRI-LO-SPRINTEC.....	223
<i>telmisartan</i>	145				

TRI-MILI.....	223	TYMLOS.....	258	VELSIPITY.....	194
TRI-SPRINTEC.....	223	TYPHIM VI.....	254	VEMLIDY.....	119
TRI-VYLIBRA.....	223	TYRVAYA.....	260	VENCLEXTA.....	94
TRI-VYLIBRA LO.....	224	TYVASO DPI.....	274	VENCLEXTA 10 MG	
<i>tiamcinolone</i>				TABLET.....	94
<i>acetonide</i>	172,177	U		VENCLEXTA STARTING	
<i>tiamterene</i>	158	UBRELVY.....	71	PACK.....	94
<i>tiamterene-</i>		UDENYCA.....	141	<i>venlafaxine besylate er</i>	62
<i>hydrochlorothiazid</i>	157	UDENYCA		<i>venlafaxine hcl</i>	62
<i>triazolam</i>	279	AUTOINJECTOR.....	141	<i>venlafaxine hcl er</i>	62,63
Tricyclics.....	63	UNITHROID.....	230	VENXXIVA.....	204
TRIDACAINE.....	31	UPTRAVI.....	274	VEOZAH.....	168
TRIDACAINE II.....	31	<i>ursodiol</i>	194	<i>verapamil er</i>	152
TRIDERM.....	177	<i>ustekinumab</i>	242	<i>verapamil er pm</i>	153
<i>trientine hcl</i>	185	<i>ustekinumab-aauz</i>	242	<i>verapamil hcl</i>	153
<i>trifluoperazine hcl</i>	104	UZEDY.....	110	<i>verapamil sr</i>	153
<i>trifluridine</i>	262	V		VERQUVO.....	157
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	99	VABOMERE.....	43	VERSACLOZ.....	111
TRIKAFTA.....	271	Vaccines.....	250	VERZENIO.....	94
<i>trimethobenzamide hcl</i>	65	<i>valacyclovir</i>	122	VESTURA.....	224
<i>trimethoprim</i>	37	VALCHLOR.....	179	VIBERZI.....	193
<i>trimipramine maleate</i>	64	<i>valganciclovir hcl</i>	119	VIENVA.....	224
TRINTELLIX.....	62	<i>valproic acid</i>	49	<i>vigabatrin</i>	52
TRIUMEQ.....	116	<i>valsartan</i>	145	VIGADRONE.....	52
TRIUMEQ PD.....	116	<i>valsartan-</i>		VIGAFYDE.....	52
TRIVORA-28.....	224	<i>hydrochlorothiazide</i>	157	VIJOICE.....	95
TROPHAMINE.....	189	VALTOCO.....	52	<i>vilazodone hcl</i>	63
<i>trospium chloride</i>	203	VALTYA.....	224	VIMKUNYA.....	255
<i>trospium chloride er</i>	203	<i>vancomycin hcl</i>	37	VIOKACE.....	201
TRULANCE.....	192	VANFLYTA.....	94	VIORELE.....	224
TRULICITY.....	130	VANRAFIA.....	157	VIRACEPT.....	118
TRUMENBA.....	254	VAQTA.....	254	VIREAD.....	119
TRUQAP.....	94	<i>varenicline tartrate</i>	33	VITALARA.....	189
TRYNGOLZA.....	162	VARIVAX VACCINE.....	254	VITRAKVI.....	95
TUKYSA.....	94	Vasodilators, Direct-acting		VIVITROL.....	32
TURALIO.....	94	Arterial.....	162	VIVOTIF.....	255
TURQOZ.....	224	Vasodilators, Direct-acting		VIZIMPRO.....	95
TWINRIX.....	254	Arterial/Venous.....	163	VONJO.....	95
TYDEMY.....	224	VAXCHORA VACCINE.....	254	VOQUEZNA DUAL PAK.....	194
TYENNE.....	249	VELIVET.....	224	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	194
TYENNE AUTOINJECTOR.....	249			VORANIGO.....	95

<i>voriconazole</i>	69	XGEVA.....	258	ZIEXTENZO.....	142
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	69	XIFAXAN.....	37	ZILBRYSQ.....	243
VOSEVI.....	120	XIGDUO XR.....	130	<i>ziprasidone hcl</i>	111
VOWST.....	195	XIIDRA.....	260	<i>ziprasidone mesylate</i>	110
VOYDEYA.....	237	XOFLUZA.....	121	ZIRGAN.....	262
VOYXACT.....	157	XOLAIR.....	243	ZOLINZA.....	80
VRAYLAR.....	110	XOLREMDI.....	142	<i>zolmitriptan</i>	72
VTAMA.....	179	XOSPATA.....	96	<i>zolmitriptan odt</i>	72
VUMERITY.....	171	XPOVIO.....	96	<i>zolpidem tartrate</i>	279
VYFEMLA.....	224	XRROMI.....	201	<i>zolpidem tartrate er</i>	279
VYKAT XR.....	131,132	XTANDI.....	76	ZOMACTON.....	209
VYLIBRA.....	224	XULANE.....	225	ZONISADE.....	55
VYNDAMAX.....	201	XYWAV.....	279	<i>zonisamide</i>	55
VYVGART HYTRULO.....	73			ZORTRESS.....	249
		Y		ZORYVE.....	180
W		YARGESA.....	201	ZOVIA 1-35.....	225
WAINUA.....	201	YASMIN 28.....	225	ZTALMY.....	52
Wakefulness Promoting		YAZ.....	225	ZURNAI.....	33
Agents.....	279	YESINTEK.....	243	ZURZUVAE.....	58
<i>warfarin sodium</i>	138	YF-VAX.....	255	ZYKADIA.....	97
WEGOVI.....	157,158	YIMMUGO.....	236		
WELIREG.....	201	YONSA.....	76		
WESNATAL DHA		YORVIPATH.....	258,259		
COMPLETE.....	189	YUVAFEM.....	213		
WINREVAIR (2 PACK).....	277				
WINREVAIR 45 MG VIAL.....	277	Z			
WINREVAIR 60 MG VIAL.....	277	ZAFEMY.....	225		
WIXELA INHUB.....	277	<i>zafirlukast</i>	268		
WYMZYA FE.....	224	<i>zaleplon</i>	279		
		ZARXIO.....	142		
X		ZAVZPRET.....	71		
XALKORI.....	96	ZEJULA.....	96		
XARAH FE.....	225	ZELBORAF.....	97		
XARELTO.....	138	ZELSUVMI.....	181		
XATMEP.....	249	ZEMAIRA.....	201		
XCOPRI.....	54,55	ZENATANE.....	174		
XDEMVI.....	262	ZENPEP.....	201		
XELJANZ.....	242	ZEPOSIA.....	172		
XELJANZ XR.....	243	ZERBAXA.....	39		
XELRIA FE.....	225	ZEVTERA.....	40		
XERMELO.....	193	<i>zidovudine</i>	116		

Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete

Método	Servicios para Miembros: información de contacto
TELÉFONO	<p>1-877-412-2734</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete también cuenta con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.</p>
TTY	<p>711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>
FAX	1-714-246-8711
CORREO POSTAL	<p>CalOptima Health OneCare Complete</p> <p>Attention: Customer Service</p> <p>505 City Parkway West</p> <p>Orange, CA 92868</p>
CORREO ELECTRÓNICO	<p>OneCarecustomerservice@caloptima.org</p>
SITIO WEB	<p>www.caloptima.org/OneCare</p>