

# **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 09/02/2025.

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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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)

يرجى 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 برييل 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](http://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**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੌਟੀ 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](http://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 काल 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 काल 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](http://www.caloptima.org/OneCare).



## ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕົ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທທາ  
ໄມບີ **1-877-412-2734** (TTY: **711**).  
 ຍຸງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາວັບດືນຜົນຜົການ  
 ຖໍ່ມີເອກະສານທີ່ເປັນອຳກະນົມນີ້ແລະມີຕົຜມໃຫຍ່  
 ໃຫ້ໂທທີ່ໄມບີ **1-877-412-2734** (TTY: **711**).  
 ການບໍລິການເຫຼົານີ້ບໍ່ຕອງເນັດຄ່າໃຈລ່າຍໄດ້.

## 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 ជាកាសា របស់អ្នក សូម  
 ទទួលស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734**  
 (TTY: **711**) ។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ  
 ផ្លាស់ប្តូរសារសេវាជាមក្សាយដែល សម្រាប់ដនពិការត្រូវក្នុង  
 បុគ្គលិកសារសេវាជាមក្សាយពុម្ពដំកែវាបានដោយ  
 ទទួលស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY: **711**) ។  
 សេវាកម្មទាំងនេះមិនគឺជាអ្នកទូទៅទេ។

---

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](http://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](http://www.caloptima.org/OneCare).



## ภาษาไทย (Thai)

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

## 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](http://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 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 braile 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](http://www.caloptima.org/OneCare).



## (اردو)

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

- ❖ 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](http://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](http://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](http://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](http://www.caloptima.org/OneCare).**



Generalmente, si está tomando un medicamento que fue cubierto al **principio del año**, no se descontinuará 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](http://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](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Consulte la **Sección B14** para obtener más información.
- 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](http://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](http://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](http://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 cardiaca (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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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 decidimos 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](http://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 cardiaca (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](http://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 <b>1-877-412-2734</b> (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](http://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>ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgesics</b>		
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</b>		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

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](http://www.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>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)	
<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)	
<b>IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)</b>	\$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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgesics</b>		
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Opioid Analgesics, Long-acting</b>		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgesics</b>		
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Opioid Analgesics, Short-acting</b>		
<i>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)	

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](http://www.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>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)

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](http://www.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		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAIN 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAIN II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
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)	

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](http://www.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>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)
<i>buprenorphine 8 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>buprenorphine-nalox 12-3mg f lm</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, buprenorphan-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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<b>Smoking Cessation Agents</b>		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacteriales		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL</i>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacteriales		
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediatr 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)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
<i>SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET</i>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
<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
<b>Beta-lactam, Cephalosporins</b>		
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
<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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
<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)	
<b>TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)</b>	\$0 (Tier 1)	
<b>TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)</b>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<b>ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL</b>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
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 add-vantage vl, 1 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
<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)	
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacteriales		
Macrolides		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vial, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacteriales		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacteriales		
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>demeclercycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>DOXY 100 MG VIAL</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hydiate (hyc 100 mg vial, hydiate 100 mg cap, hydiate 100 mg tab, hydiate 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacteriales</b>		
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Anticonvulsants, Other</b>		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.65 (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](http://www.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 SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 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
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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		
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
SPRITAM (500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
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>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)	

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](http://www.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		
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
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 (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0 (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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
<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)
<i>NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY</i>	\$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](http://www.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
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
<b>Sodium Channel Agents</b>		
<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)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)</b>	\$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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
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
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
<b>Antidementia Agents</b>		
<b>Cholinesterase Inhibitors</b>		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidementia Agents</b>		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist</b>		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidementia Agents</b>		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 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)
<b>Nombre del medicamento</b>		
<b>Lo que le cuesta el medicamento (nivel)</b>		
<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>		
<b>Antidepressants</b>		
<b>Antidepressants, Other</b>		
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	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
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$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](http://www.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		
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<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

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](http://www.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>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)
<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)

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](http://www.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 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)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>RALDESY 10 MG/ML SOLUTION</b>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	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](http://www.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>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)	
<i>TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)</i>	\$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)
<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)

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](http://www.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>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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
<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
<b>Antiemetics</b>		
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](http://www.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)</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](http://www.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>gransetron 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](http://www.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		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antifungals</b>		
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD</b>	\$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)	
<b>NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER</b>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antifungals</b>		
<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)	
<b>NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER</b>	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole (hpbcd) 200 mg vl</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](http://www.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		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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)

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](http://www.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		
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)
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)
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)

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](http://www.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		
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>MIGERGOT (, 2-100 MG)</i>	\$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 (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antimigraine Agents</b>		
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<b>Nombre del medicamento</b>		
<b>Antimyasthenic Agents</b>		
<b>Parasympathomimetics</b>		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)
<b>Nombre del medicamento</b>		
<b>Antimycobacterials</b>		
<b>Antimycobacterials, Other</b>		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimycobacterials		
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>PRIFTIN 150 MG TABLET</i>	\$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)	
<i>SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>TRECATOR 250 MG 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
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
<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
<b>Antiangiogenic Agents</b>		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<b>Antiestrogens/Modifiers</b>		
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
<b>Antimetabolites</b>		
<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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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

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](http://www.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
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<b>Aromatase Inhibitors, 3rd Generation</b>		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Molecular Target Inhibitors</b>		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$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

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](http://www.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		
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
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 80 MG CAPSULE	\$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

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](http://www.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		
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
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 (20 mg tablet, 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 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](http://www.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
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
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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>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
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 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

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](http://www.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>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
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

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](http://www.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		
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
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
lapatinib 250 mg tablet	\$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
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

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](http://www.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		
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
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
NERLYNX 40 MG TABLET	\$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](http://www.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		
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
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
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](http://www.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](http://www.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](http://www.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
TAGRISSO (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
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.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		
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
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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
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
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<b>Retinoids</b>		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tretinoïn 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Treatment Adjuncts</b>		
HEMADY 20 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Nombre del medicamento</b>		
<b>Antiparasitics</b>		
<b>Anthelminthics</b>		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiprotozoals</b>		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.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		
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)	
<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)
<i>NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)</i>	\$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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<i>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)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</b>		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</b>		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antipsychotics</b>		
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antipsychotics</b>		
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>2nd Generation/Atypical</b>		
ABILITY 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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$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)
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)

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](http://www.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 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)
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.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>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), PA NSO
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.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 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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 (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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antipsychotics</b>		
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Antipsychotics</b>		
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
<b>Treatment-Resistant</b>		
<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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antispasticity Agents</b>		
<b>Antispasticity Agents</b>		
<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
<b>Antivirals</b>		
<b>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)</b>		
<b>BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)</b>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>DOVATO 50-300 MG TABLET</b>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>GENVOYA TABLET</b>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
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)
<b>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</b>		
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<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)
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</b>		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<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)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
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)	
<b>Anti-HIV Agents, Other</b>		
<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)	
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)</b>		
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)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
PREZCOBIX 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)	
<b>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</b>		
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)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<b>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION</i>	\$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>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>VEMLIDY 25 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>VIREAD POWDER</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
<i>EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)</i>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
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 PELLET 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 PELLET PACKET, 200 MG PELLET 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)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Anti-influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$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)
<b>Antiherpetic Agents</b>		
<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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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)	
<b>Antiviral, Coronavirus Agents</b>		
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
<b>Anxiolytics</b>		
<b>Anxiolytics, Other</b>		
<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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anxiolytics</b>		
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 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)	
<b>Benzodiazepines</b>		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anxiolytics</b>		
<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
<b>Bipolar Agents</b>		
<b>Mood Stabilizers</b>		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

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](http://www.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		
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)
<i>dapagliflozin-metfo er 10-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metfor er 5-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</i>	\$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)

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](http://www.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 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, 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)
<i>INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)</i>	\$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](http://www.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		
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)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<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)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIIC (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)
<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)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$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](http://www.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		
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.65 (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)

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](http://www.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		
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)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOEN 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)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 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)

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](http://www.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 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)
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)

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](http://www.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 aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine 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)

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](http://www.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 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)
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<b>Anticoagulants</b>		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)</i>	\$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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<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 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
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)	
<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>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)	

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](http://www.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		
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
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
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
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
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
<b>Hemostasis Agents</b>		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Platelet Modifying Agents</b>		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA 60 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$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)
<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 90 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](http://www.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		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	

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](http://www.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		
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</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)	
<b>Antiarrhythmics</b>		
<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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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)	
<i>SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Beta-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 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](http://www.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>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)	
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$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](http://www.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		
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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](http://www.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 hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)</i>	\$0 (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)	
<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)	

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](http://www.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		
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)
<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)

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](http://www.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-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)	
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)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg 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](http://www.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>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 PELLET, 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)
<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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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)	
<b>NEXLETOL 180 MG TABLET</b>	\$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)
<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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
<b>Diuretics, Loop</b>		
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)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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		
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)	
<i>DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
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)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$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)
<b>Mineralocorticoid Receptor Antagonists</b>		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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		
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 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)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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)	
<b>NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL</b>	\$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

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<b>Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents</b>		
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)	

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](http://www.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		
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
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-amphetamine (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

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](http://www.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		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<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)
<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)
<b>Central Nervous System Agents, Other</b>		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$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)
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Central Nervous System Agents</b>		
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)
<b>Fibromyalgia Agents</b>		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
<b>Multiple Sclerosis Agents</b>		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$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](http://www.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		
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
<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

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](http://www.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		
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
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

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](http://www.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		
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TASCENO 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
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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dental and Oral Agents</b>		
<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)	

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

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](http://www.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		
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
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

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](http://www.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		
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 (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, 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)	

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](http://www.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>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotion)</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)	
<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)	

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](http://www.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>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 2.5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
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)	
<b>Dermatological Agents, Other</b>		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</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](http://www.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		
EUCRISA 2% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUVÉZ 10% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$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](http://www.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		
REGRANEX 0.01% GEL	\$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)	
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
ZORYVE (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)
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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>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% plegget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SULFAMYLYON 8.5% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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](http://www.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		
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
<i>potassium chloride</i> <i>(cl10%(20meq/15ml)cup,</i> <i>cl10%(40meq/30ml)cup,</i> <i>cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2</i> <i>meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml</i> <i>sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10%</i> <i>(20 meq/15ml), cl 10% (40</i> <i>meq/30ml), cl 20 meq/10 ml</i> <i>conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl</i> <i>20% (40 meq/15ml), cl 30</i> <i>meq/15 ml conc, cl 40 meq/100</i> <i>ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl</i> <i>60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq</i> <i>capsule, cl er 8 meq tablet, cl er</i> <i>10 meq capsule, cl er 10 meq</i> <i>tablet, cl er 15 meq tablet, cl er</i> <i>20 meq tablet)</i>	\$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](http://www.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](http://www.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
JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$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](http://www.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
<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)	

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](http://www.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 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
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>kcl 20 meq/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)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</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](http://www.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		
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)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES 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](http://www.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		
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)	
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 sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
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)
<b>Anti-diarrheal Agents</b>		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
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)
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal</b>		
<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)	
<b>Gastrointestinal Agents, Other</b>		
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
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
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
VOQUEZNA TRIPLE PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<b>Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists</b>		
<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)	
<b>Protectants</b>		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</b>		
<b>Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</b>		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP 1,000 MG 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](http://www.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		
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<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
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
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
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 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](http://www.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		
GLASSIA (1 GM/50 ML VIAL, 4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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)
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

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](http://www.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		
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)
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)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$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](http://www.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		
REVCORI 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
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)

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](http://www.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		
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 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
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](http://www.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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Genitourinary Agents</b>		
<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>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trospium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>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)	
<b>Genitourinary Agents, Other</b>		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>ELMIRON 100 MG CAPSULE</b>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Genitourinary Agents</b>		
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
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)</b>		
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)</b>		
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0-\$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 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)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisolone sodium 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)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

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 (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$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](http://www.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)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$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 (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
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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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](http://www.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</i> ( <i>testosteron 2,000 mg/10 ml,</i> <i>testosterone 100 mg/ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml,</i> <i>testosterone 500 mg/2.5 ml,</i> <i>testosterone 500 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 2,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate</i> ( <i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>DOTTI (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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG RING)	\$0-\$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)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$12.65 (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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
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)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-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](http://www.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)		
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 TABLET	\$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)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY 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](http://www.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)		
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel estradiol estradiol</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethynodiol dihydrogesterone</i> 3-0.02-0.451	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethynodiol dihydrogesterone</i> (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	\$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 acetate</i> (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethynodiol dihydrogesterone</i> (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</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](http://www.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)		
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)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
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)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$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](http://www.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)		
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$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-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](http://www.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)	
LEVORA-28 TABLET	\$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)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-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](http://www.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)		
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 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](http://www.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](http://www.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)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG 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)	

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](http://www.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)		
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
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)	

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](http://www.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-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA 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)	
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](http://www.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](http://www.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/10 ml 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)	
NORA-BE 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](http://www.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>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$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)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML 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](http://www.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)		
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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](http://www.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)		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
REZDIFRA (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)	

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](http://www.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)		
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)	
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)	

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](http://www.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)		
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
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

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](http://www.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)		
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
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

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](http://www.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)		
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)
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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Nombre del medicamento		
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$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

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](http://www.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		
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
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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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)
<b>Immunological Agents, Other</b>		
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
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>auranofin 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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
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 (100 MG/ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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, 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
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 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
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 ONE-PRESS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200MG/2ML PEN INDCT 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
TREMFYA PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG/2 ML 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
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)
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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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)
<b>Immunostimulants</b>		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
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
<b>Immunosuppressants</b>		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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
<b>CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)</b>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<b>CIMZIA (2 PACK) (2X200 MG VIAL KIT, 2X200 MG/ML SYRINGE KIT)</b>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<b>CIMZIA (2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG/ML SYRINGE KIT)</b>	\$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
<b>ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)</b>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
<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
<i>MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
<i>NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)</i>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 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
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 oral soln, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
<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
<b>Vaccines</b>		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, 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](http://www.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		
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
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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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)	
IPOP VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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)	

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](http://www.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		
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)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PROQUAD 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
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)	
ROTAVERSE VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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 SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Immunological Agents</b>		
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 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)	
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)	

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](http://www.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		
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)	
<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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Inflammatory Bowel Disease Agents</b>		
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
<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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

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

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
<i>teriparatide (560 mcg/2.24 ml, 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)
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
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<b>Ophthalmic Agents, Other</b>		
<i>atropine sulfate (1% drop, 1% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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>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)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramcid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<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)
VURITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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)	

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](http://www.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>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)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Ophthalmic Agents</b>		
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents</b>		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Anti-inflammatories</b>		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Ophthalmic Agents</b>		
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% ophthalmic 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)	
<b>Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$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](http://www.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>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)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>IOPIDINE 1% EYE DROPS</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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<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
<b>Otic Agents</b>		
<b>Otic Agents</b>		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Otic Agents</b>		
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<b>Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids</b>		
<i>ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)</i>	\$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)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<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 REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
<b>Antihistamines</b>		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrup)</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)
<b>Antileukotrienes</b>		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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](http://www.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		
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 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)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 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](http://www.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 (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)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$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](http://www.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		
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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)	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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
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)
<b>Mast Cell Stabilizers</b>		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</b>		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<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)	
<b>Pulmonary Antihypertensives</b>		
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)
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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM 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)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA, 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 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)
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Respiratory Tract Agents, Other</b>		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.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		
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 AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
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

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](http://www.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 hfa 220 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>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 (60))	\$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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
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 ONE-VIAL KIT, 45 MG VIAL, 60 MG ONE-VIAL KIT, 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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Skeletal Muscle Relaxants</b>		
<b>Skeletal Muscle Relaxants</b>		
<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)	

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Skeletal Muscle Relaxants</b>		
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Sleep Disorder Agents</b>		
<b>Sleep Promoting Agents</b>		
<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)
<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)

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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Sleep Disorder Agents</b>		
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Wakefulness Promoting Agents</b>		
<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
<i>XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Supplies</b>		
<b>Supplies</b>		
<i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 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](http://www.caloptima.org/onecare) para obtener más información.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Supplies</b>		
<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](http://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 ..... 101

**2**

2nd Generation/Atypical ..... 103

**A**

abacavir.....	113, 114	albuterol sulfate hfa 90 mcg .....	265	benazepril.....	151
abacavir-lamivudine.....	114	inhaler (Proair generic).....	265	amlodipine-atorvastatin.....	151
ABELCET.....	67	albuterol sulfate hfa 90 mcg .....	172	amlodipine-olmesartan.....	151
ABIGALE LO.....	210	inhaler (Proventil generic)...	266	amlodipine-valsartan.....	151
ABILITY MAINTENA.....	103	albuterol sulfate hfa 90 mcg .....	266	amlodipine-valsartan-hctz ..	152
abiraterone acetate.....	75	inhaler (Ventolin generic)...	266	ammonium lactate.....	172
ABIRTEGA.....	75	Alcohol Deterrents/Anti-	31	amoxapine.....	63
ABRYSVO VIAL.....	246	craving.....	80	amoxicillin.....	40
acamprosate calcium.....	31	ALECENSA.....	253	amoxicillin-clavulanate	
acarbose.....	124	alendronate sodium.....	200	potass.....	40
ACCUTANE.....	170	alfuzosin hcl er.....	151	ampotericin b.....	67
acebutolol hcl.....	146	aliskiren.....	75	ampotericin b liposome .....	67
acetaminophen-codeine .....	25	Alkylating Agents.....	70	ampicillin sodium.....	40
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5.....	25	allopurinol.....	124	ampicillin trihydrate.....	40
acetazolamide.....	151	alogliptin.....	124	ampicillin-sulbactam.....	40
acetazolamide er.....	261	alogliptin-metformin.....	189	Amyotrophic Lateral Sclerosis	
acetic acid.....	262	Alkytating Agents .....	142	(ALS) Agents.....	161
acetylcysteine.....	271	Alpha-adrenergic Blocking	122	Analgesics.....	25
acitretin.....	170	Agents.....	142	Analgesics Combinations .....	25
Acne and Rosacea Agents .....	170	alprazolam.....	210	anagrelide hcl.....	137
ACTEMRA.....	234	ALTAVERA.....	183	anastrozole.....	80
ACTEMRA ACTPEN .....	234	ALTRIXA OB.....	80	Androgens.....	206
ACTHAR.....	201	ALUNBRIG.....	210	ANESTHETICS.....	31
ACTHAR SELFJECT .....	201	ALYACEN.....			

ANGELIQ.....	210	Antibacterials, Other.....	35	Antispasticity Agents.....	111
Angioedema Agents.....	231	Anticholinergics.....	99	Antithyroid Agents.....	230
Angiotensin II Receptor Antagonists.....	143	Anticoagulants.....	134	Antituberculars.....	74
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors.....	143	ANTICONVULSANTS.....	46	Antiviral, Coronavirus Agents.....	121
ANNOVERA.....	207	ANTIDEMENTIA AGENTS.....	55	ANTIVIRALS.....	111
Anthelminthics.....	97	Antidepressants, Other.....	57	ANUSOL-HC.....	252
ANTI- ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	31	Antidiabetic Agents.....	124	Anxiolytics, Other.....	121
Anti-Constipation Agents.....	188	ANTIEMETICS.....	64	<i>apraclonidine hcl</i> .....	261
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents.....	117	Antiemetics, Other.....	64	<i>aprepitant</i> .....	66
Anti-diarrheal Agents.....	189	Antiestrogens/Modifiers.....	77	APRI.....	210
Anti-hepatitis B (HBV) Agents.....	118	ANTIFUNGALS.....	67	APTIVUS.....	116
Anti-hepatitis C (HCV) Agents.....	118	Antifungals.....	67	AQNEURSA.....	193
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI).....	111	ANTIGOUT AGENTS.....	70	ARALAST NP.....	193,194
Anti-HIV Agents, Non- nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI).....	112	Antigout Agents.....	70	ARANELLE.....	210
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI).....	113	Antiherpetic Agents.....	120	ARANESP.....	137
Anti-HIV Agents, Other.....	115	Antihistamines.....	264	ARCALYST.....	234
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI).....	116	Antileukotrienes.....	264	AREXVY VACCINE.....	247
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids.....	263	Antimetabolites.....	77	<i>arformoterol tartrate</i> .....	266
Anti-influenza Agents.....	119	ANTIMIGRAINE AGENTS.....	70	ARIKAYCE.....	34
Antiandrogens.....	75	Antimigraine Agents.....	70	<i>ariPIPrazole</i> .....	103,104
Antiangiogenic Agents.....	76	ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	73	<i>ariPIPrazole odt</i> .....	104
Antiarrhythmics.....	144	ANTIMYCOBACTERIALS.....	73	ARISTADA.....	104
ANTIBACTERIALS.....	34	Antimycobacterials, Other.....	73	ARISTADA INITIO.....	104
ANTIPARASITICS.....	97	ANTINEOPLASTICS.....	75	ARNUITY ELLIPTA.....	263
ANTIPARKINSON AGENTS.....	99	Antineoplastics.....	78	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation.....	80
Antiparkinson Agents, Other.....	99	Antineoplastics, Other.....	78	ASTAGRAF XL.....	240
Antipsychotics.....	101	asenapine maleate.....	104	atazanavir sulfate.....	116
Antipsychotics.....	110	ASHLYNA.....	210	atenolol.....	146
Gastrointestinal.....	190	Antiparkinson Agents, Other.....	99	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	152
Antispasmodics, Urinary.....	199	aspirin-dipyridamole er.....	140	atomoxetine hcl.....	163
Antispasmodics, Urinary.....	199	ASTAGRAF XL.....	240	atorvastatin calcium.....	157
ANTISPASTICITY AGENTS.....	111	atovaquone.....	97	atovaquone-proguanil hcl....	97
atovaquone sulfate.....	255	atropine sulfate.....			

ATROVENT HFA.....	265	baclofen.....	111	bimatoprost.....	261
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents,		BALCOLTRA.....	211	BIMZELX.....	235
Amphetamines.....	162	balsalazide disodium.....	252	BIMZELX AUTOINJECTOR	235
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines.....	163	BALVERSA.....	81	BIPOLAR AGENTS.....	123
ATTRUBY.....	152	BALZIVA.....	211	bisoprolol fumarate.....	146
AUBRA.....	210	BAQSIMI.....	129	bisoprolol-	
AUBRA EQ.....	210	BARACLUDE.....	118	hydrochlorothiazide.....	152
AUGTYRO.....	78	BAXDELA.....	44	BIVIGAM.....	232
auranofin.....	234	bcg vaccine (tice strain).....	247	BLISOVI 24 FE.....	211
AUSTEDO.....	164,165	benazepril hcl.....	143	BLISOVI FE.....	211
AUSTEDO XR.....	165	benazepril-		BLOOD GLUCOSE	
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	165	benazepril-auranofin.....	152	REGULATORS.....	124
AUVELITY.....	57	benzodiazepines.....	122	BLOOD PRODUCTS AND AGENTS.....	
AVIANE.....	211	benztropine mesylate.....	99	MODIFIERS.....	134
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	78	BESIVANCE.....	257	Blood Products and Modifiers, BONSYT.....	253
AVONEX.....	166	BESREMI.....	240	BOOSTRIX TDAP.....	247
AVONEX (4 PACK).....	167	Beta-adrenergic Blocking Agents.....	146	bosentan.....	269
AVONEX PEN.....	167	Beta-lactam, Cephalosporins.....	37	BOSULIF.....	81
AVONEX PEN (4 PACK).....	167	Beta-lactam, Penicillins.....	40	BRAFTOVI.....	81
AVYCAZ.....	37	betaine anhydrous.....	194	BREO ELLIPTA.....	272
AYVAKIT.....	81	betamethasone dipropionate.....	172	BREYNA.....	272
AZASAN.....	241	augmented.....	172	BREZTRI AEROSPHERE.....	272
AZASITE.....	257	betamethasone dipropionate.....	172	BRILINTA.....	140
azathioprine.....	241	betamethasone valerate.....	172	brimonidine tartrate.....	261
azelaic acid.....	171	betamethasone valerate.....	172	brimonidine tartrate-timolol.....	261
azelastine hcl.....	259,264	BETASERON 0.3 MG		BRIELLYN.....	211
azithromycin.....	43	INJECTION.....	167	BRIVIACT.....	46
azithromycin 250 mg tablet (dose pack).....	43	betaxolol hcl.....	146,260	bromfenac sodium.....	259
azithromycin 500 mg tablet (dose pack).....	43	bethanechol chloride.....	200	bromocriptine mesylate.....	99
aztreonam.....	35	BETOPTIC S.....	260	BRONCHITOL.....	267
AZURETTE.....	211	bexarotene.....	96	Bronchodilators, Anticholinergic.....	265
<b>B</b>		BEXZERO.....	247	brinzolamide.....	261
bacitracin.....	257	BEYAZ.....	211	Bronchodilators, Sympathomimetic.....	265
bacitracin-polymyxin.....	257	bicalutamide.....	75	BRUKINSA.....	81
		BICILLIN C-R.....	41	budesonide.....	252,263
		BICILLIN L-A.....	41	budesonide dr.....	252
		BIKTARVY.....	111	budesonide ec.....	252

<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	272	<i>carbidopa-levodopa- bumetanide</i>	155	<i>carbidopa-levodopa- entacapone</i>	99	<i>chlorthalidone</i>	156
<i>buprenorphine hcl</i>	32	<b>CARDIOVASCULAR</b>		<i>CHOLBAM</i>		<i>cholestyramine</i>	158
<i>buprenorphine-naloxone</i>	32	<b>AGENTS</b>	142	<i>cholestyramine light</i>		<i>Cholinesterase Inhibitors</i>	55
<i>bupropion hcl</i>	57	<i>Cardiovascular Agents,</i>		<i>ciclopirox</i>		<i>cilostazol</i>	178
<i>bupropion hcl sr</i>	33,57	<i>Other</i>	151	<i>CILOXAN</i>		<i>cimetidine</i>	141
<i>bupropion xl</i>	58	<i>carglumic acid</i>	179	<i>CIMDUO</i>		<i>CILOXAN</i>	257
<i>buspirone hcl</i>	121	<i>carisoprodol</i>	274	<i>CIMZIA</i>		<i>carvedilol</i>	114
<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carteolol hcl</i>		<i>CIMZIA (2 PACK)</i>		<i>caspofungin acetate</i>	192
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	25	<i>CARTIA XT</i>	149	<i>cinacalcet hcl</i>		<i>cimetidine</i>	241
				<i>CINRYZE</i>		<i>cinacalcet hcl</i>	254
<i>cabergoline</i>	228	<i>CAYSTON</i>	267	<i>CIPRO HC</i>		<i>CINRYZE</i>	231
<i>CABLIVI</i>	141	<i>cefaclor</i>	37	<i>ciprofloxacin hcl</i>		<i>CIPRO HC</i>	262
<i>CABOMETYX</i>	81	<i>cefadroxil</i>	37	<i>CLEOCIN</i>		<i>ciprofloxacin hcl</i>	44,257
<i>calcipotriene</i>	175	<i>cefazolin sodium</i>	38	<i>CLARAVIS</i>		<i>ciprofloxacin-d5w</i>	44
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists</b>	71	<i>cefdinir</i>	38	<i>CLARITHROMYCIN</i>		<i>ciprofloxacin-</i>	
		<i>cefepime hcl</i>	38	<i>CLIMARA PRO</i>		<i>cefepime hcl</i>	263
<i>calcitonin-salmon</i>	253	<i>cefixime</i>	38	<i>CLEOCIN</i>		<i>citalopram hbr</i>	262
<i>calcitriol</i>	253	<i>cefotetan</i>	38	<i>CLIMARA PRO</i>		<i>clarithromycin</i>	59
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines</b>	148	<i>cefoxitin</i>	38	<i>CLIMARA PRO</i>		<i>clarithromycin</i>	171
		<i>cefpodoxime proxetil</i>	38	<i>CLINIMIX</i>		<i>clindamycin</i>	43
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines</b>	149	<i>cefprozil</i>	38	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin (pediatric)</i>	178
		<i>ceftazidime</i>	39	<i>CLINISOL</i>		<i>clindamycin 1% gel</i>	35
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>	50	<i>ceftriaxone</i>	39	<i>CLINISOL</i>		<i>clindamycin hcl</i>	178
		<i>cefuroxime</i>	39	<i>CLINIMIX</i>		<i>clindamycin pediatric</i>	35
<i>CALQUENCE</i>	82	<i>cefuroxime sodium</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
<i>CAMILA</i>	222	<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS</b>	161	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin phosphate</i>	171
<i>CAMRESE LO</i>	211			<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	35,178
<i>CAMZYOS</i>	152	<i>Central Nervous System Agents, Other</i>	164	<i>CLINISOL</i>		<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	35
<i>candesartan cilexetil</i>	143	<i>cevimeline hcl</i>	169	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<i>CAPLYTA</i>	104	<i>cephalexin</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<i>CAPRELSA</i>	82	<i>chlorhexidine gluconate</i>	170	<i>clonazepam</i>		<i>clindamycin propionate</i>	50
<i>carbamazepine</i>	53	<i>chloroquine phosphate</i>	98	<i>clonazepam</i>		<i>clindamycin propionate</i>	172
<i>carbamazepine er</i>	53	<i>chlorpromazine hcl</i>	101	<i>clonazepam</i>		<i>clindamycin propionate</i>	173
<b>Carbapenems</b>	42	<i>clofazamine</i>	101	<i>clonazepam</i>		<i>clomipramine hcl</i>	63
<i>carbidopa</i>	100	<i>clofazamine hcl</i>	101	<i>clonazepam</i>		<i>clomipramine hcl</i>	50
<i>carbidopa-levodopa</i>	100	<i>chlorpromazine hcl</i>	101	<i>clonazepam</i>		<i>clonazepam</i>	142

## C

<i>cabergoline</i>	228	<i>CAYSTON</i>	267	<i>CINRYZE</i>		<i>clindamycin phosphate</i>	35,178
<i>CABLIVI</i>	141	<i>cefaclor</i>	37	<i>CLARAVIS</i>		<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	35
<i>CABOMETYX</i>	81	<i>cefadroxil</i>	37	<i>CLEOCIN</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<i>calcipotriene</i>	175	<i>cefazolin sodium</i>	38	<i>CLIMARA PRO</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists</b>	71	<i>cefdinir</i>	38	<i>CLIMARA PRO</i>		<i>clindamycin propionate</i>	50
		<i>cefepime hcl</i>	38	<i>CLINIMIX</i>		<i>clindamycin propionate</i>	178
<i>calcitonin-salmon</i>	253	<i>cefixime</i>	38	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	35
<i>calcitriol</i>	253	<i>cefotetan</i>	38	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	171
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines</b>	148	<i>cefoxitin</i>	38	<i>CLINISOL</i>		<i>clindamycin propionate</i>	178
		<i>cefpodoxime proxetil</i>	38	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	35
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines</b>	149	<i>cefprozil</i>	38	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	178
		<i>ceftazidime</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	35
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>	50	<i>ceftriaxone</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	178
		<i>cefuroxime</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	35
<i>CALQUENCE</i>	82	<i>cefuroxime sodium</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	178
<i>CAMILA</i>	222	<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS</b>	161	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	35
<i>CAMRESE LO</i>	211			<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<i>CAMZYOS</i>	152	<i>Central Nervous System Agents, Other</i>	164	<i>CLINISOL</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<i>candesartan cilexetil</i>	143	<i>ceftazidime</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<i>CAPLYTA</i>	104	<i>ceftazidime</i>	39	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	183
<i>CAPRELSA</i>	82	<i>ceftazidime</i>	169	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	50
<i>carbamazepine</i>	53	<i>ceftazidime</i>	182	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	172
<i>carbamazepine er</i>	53	<i>ceftazidime</i>	122	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clindamycin propionate</i>	173
<b>Carbapenems</b>	42	<i>chlorhexidine gluconate</i>	170	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clomipramine hcl</i>	63
<i>carbidopa</i>	100	<i>chloroquine phosphate</i>	98	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clomipramine hcl</i>	50
<i>carbidopa-levodopa</i>	100	<i>chlorpromazine hcl</i>	101	<i>CLINIMIX E</i>		<i>clomipramine hcl</i>	142

<i>clonidine hcl</i>	142	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	274	Dermatitis and Pruritus
<i>clonidine hcl er</i>	163	<i>cyclophosphamide</i>	75	Agents
<i>clopidogrel</i>	141	<i>cyclosporine</i>	241,256	DERMATOLOGICAL
<i>clorazepate dipotassium</i>	50	<i>cyclosporine modified</i>	241	AGENTS
<i>clotrimazole</i>	67	<i>cyproheptadine hcl</i>	264	Dermatological Agents,
<i>clotrimazole-</i>		<i>CYRED</i>	211	Other
<i>betamethasone</i>	175	<i>CYRED EQ</i>	212	DESCOVY
<i>clozapine</i>	110	<i>CYSTAGON</i>	194	<i>desipramine hcl</i>
<i>clozapine odt</i>	110	<i>CYSTARAN</i>	194	<i>desloratadine</i>
<i>COARTEM</i>	98	Cystic Fibrosis Agents	267	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>
<i>COBENFY</i>	110			204
<i>COBENFY STARTER</i>		<b>D</b>		<i>desmopressin acetate</i>
<i>PACK</i>	110	<i>dabigatran etexilate</i>	134	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>codeine sulfate</i>	29	<i>dalfampridine er</i>	167	<i>estra</i>
<i>colchicine</i>	70	<i>DALVANCE</i>	35	<i>desonide</i>
<i>colesevelam hcl</i>	124,158	<i>danazol</i>	206	<i>desoximetasone</i>
<i>colestipol hcl</i>	158	<i>dantrolene sodium</i>	111	<i>desvenlafaxine er</i>
<i>colistimethate</i>	35	<i>DANZITEN</i>	82	<i>desvenlafaxine succinate er</i>
<i>COMBIPATCH</i>	211	<i>dapagliflozin</i>	124	<i>dexamethasone</i>
<i>COMBIVENT RESPIMAT</i>	272	<i>dapagliflozin-metformin er</i>	124	<i>dexamethasone sodium</i>
<i>COMETRIQ</i>	82	<i>dapsone</i>	73	<i>phosphate</i>
<i>CONSTULOSE</i>	188	<i>DAPTACEL DTAP</i>	247	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
<i>COPIKTRA</i>	82	<i>daptomycin</i>	35	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
<i>CORLANOR</i>	152	<i>darifenacin er</i>	199	<i>er</i>
<i>CORTROPHIN</i>	201,202	<i>darunavir</i>	116	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
<i>COSENTYX (2 SYRINGES)</i>	235	<i>dasatinib</i>	82	<i>er</i>
<i>COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)</i>	235	<i>DAURISMO</i>	83	<i>dextroamphetamine-</i>
<i>COSENTYX SENSOREADY PEN</i>	235	<i>DAYBUE</i>	194	<i>amphetamine</i>
<i>COSENTYX SYRINGE</i>	235	<i>DEBLITANE</i>	222	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>
<i>COSENTYX UNOREADY PEN</i>	235	<i>deferasirox</i>	182	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>
<i>COTELLIC</i>	82	<i>DEFERIPRONE</i>	182	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>
<i>CRENESSITY</i>	203	<i>deflazacort</i>	182	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>
<i>CREON</i>	194	<i>DELSTRIGO</i>	112	<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>
<i>CRESEMPA</i>	67	<i>DENTAL AND ORAL AGENTS</i>	45	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>
<i>CRINONE</i>	222			<i>diazepam</i>
<i>cromolyn sodium</i>	259,268	<i>DEPO-ESTRADIOL</i>	207	<i>diazoxide</i>
<i>CROTAN</i>	177	<i>DEPO-SUBQ PROVERA</i>		<i>diclofenac epolamine</i>
<i>CRYSELL</i>	211	104	222	<i>diclofenac potassium</i>
				27

<i>diclofenac sodium</i> .....	<i>dorzolamide-timolol</i> .....	256	Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers.....	182
<i>diclofenac sodium er</i> .....	<i>DOTTI</i> .....	207	ELECTROLYTES/MINERALS/ METALS/VITAMINS.....	
<i>dicloxacillin sodium</i> .....	<i>DOVATO</i> .....	111	METALS/VITAMINS.....	179
<i>dicyclomine hcl</i> .....	<i>doxazosin mesylate</i> .....	142		
<i>DIFICID</i> .....	<i>doxepin hcl</i> .....	63,173	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit amins.....	183
<i>diflorasone diacetate</i> .....	<i>doxercalciferol</i> .....	254		
<i>difluprednate</i> .....	<i>DOXY 100</i> .....	45	ELIGARD.....	228
<i>digoxin</i> .....	<i>doxycycline hyclate</i> .....	45,170	ELIGARD 22.5 MG	
<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	<i>DRIZALMA SPRINKLE</i> .....	59	SYRINGE.....	228
<i>DILANTIN</i> .....	<i>dronabinol</i> .....	66	ELIGARD 30 MG	
<i>DILANTIN-125</i> .....	<i>drospirenone-eth estra-</i>		SYRINGE.....	228
<i>DILT-XR</i> .....	<i>levomef</i> .....	212	ELIGARD 45 MG	
<i>diltiazem 12hr er</i> .....	<i>drospirenone-ethinyl</i> .....		SYRINGE.....	228
<i>diltiazem 24hr er</i> .....	<i>estradiol</i> .....	212	ELIGARD 7.5 MG	
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i> .....	<i>droxidopa</i> .....	142	SYRINGE.....	228
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i> .....	<i>DUAVEE</i> .....	134	ELIQUIS.....	
<i>diltiazem hcl</i> .....	<i>duloxetine hcl</i> .....	224	ELMIRON.....	200
<i>dimethyl fumarate</i> .....	<i>DUPIXENT PEN</i> .....	60	eltrombopag olamine.....	137
<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	<i>DUPIXENT SYRINGE</i> .....	235	ELURYNG.....	212
<i>dipyridamole</i> .....	<i>dutasteride</i> .....	235	ELYXYB.....	
<i>disopyramide phosphate</i> .....	<i>DUVYZAT</i> .....	200	Emetogenic Therapy	
<i>disulfiram</i> .....	<i>Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives</i> .....	194	Adjuncts.....	66
<i>Diuretics, Loop</i> .....	<i>Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors</i> .....	156	EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE).....	71
<i>Diuretics, Potassium-sparing</i> .....	<i>Dyslipidemics, Other</i> .....	156	EMGALITY PEN.....	
<i>Diuretics, Thiazide</i> .....		157	SYRINGE.....	71
<i>DIURIL</i> .....		158	EMSAM.....	58
<i>divalproex sodium</i> .....	<b>E</b>		<i>emtricitabine</i> .....	114
<i>divalproex sodium er</i> .....	<i>ec-naproxen</i> .....	27	<i>emtricitabine-rilpivirne-tenofovir</i> .....	113
<i>dofetilide</i> .....	<i>econazole nitrate</i> .....	178	<i>disop</i> .....	114
<i>DOJOLVI</i> .....	<i>EDURANT</i> .....	113	<i>EMTRIVA</i> .....	114
<i>DOLISHALE</i> .....	<i>efavirenz</i> .....	113	<i>enalapril maleate</i> .....	143
<i>donepezil hcl</i> .....	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i> .....		<i>enalapril-</i>	
<i>donepezil hcl odt</i> .....	<i>disop</i> .....	113	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	153
<i>Dopamine Agonists</i> .....	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i> .....		<i>ENBREL</i> .....	241
<i>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</i> .....	<i>disop</i> .....	113	<i>ENBREL MINI</i> .....	242
<i>DOPTELET</i> .....	<i>Electrolyte/Mineral Replacements</i> .....	204	<i>ENBREL SURECLICK</i> .....	242
<i>dorzolamide hcl</i> .....	<b>261</b>		<i>ENDOCET</i> .....	25
			<i>ENGERIX-B ADULT</i> .....	247

ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT	247	estradiol valerate..... estradiol-norethindrone	208 212	fesoterodine fumarate er... FETZIMA.....	199 60
ENILLORING	212	acetat.....	212	FIASP.....	130
enoxaparin sodium	134,135	ESTRING.....	209	FIASP FLEXTOUCH.....	130
ENPRESSE	212	Estrogens.....	207	FIASP PENFILL.....	130
ENSKYCE	212	eszopiclone.....	275	Fibromyalgia Agents.....	166
ENSPRYNG	167	ethambutol hcl.....	74	FILSPARI.....	153
entacapone	99	ethosuximide.....	50	FILSUVEZ.....	176
entecavir	118	ethynodiol-ethinyl estradiol.	212	finasteride.....	200
ENTRESTO	153	etodolac.....	27	fingolimod.....	167
ENTRESTO SPRINKLE	153	etonogestrel-ethinyl		FINTEPLA.....	47
ENULOSE	188	estradiol.....	212	FINZALA.....	213
EPCLUSIA	118,119	etravirine.....	113	FIRMAGON.....	228
EPIDIOLEX	47	EUCRISA.....	176	FLAREX.....	259
epinephrine	266	EULEXIN.....	76	flavoxate hcl.....	199
EPITOL	53	EUTHYROX.....	225	flecainide acetate.....	145
eplerenone	159	everolimus.....	83,242	fluconazole.....	67
EPOGEN	138	EVOTAZ.....	116	fluconazole in saline.....	68
EPRONTIA	47	exemestane.....	80	fluconazole-nacl.....	67
ERAXIS	67	EYSUVIS.....	259	flucytosine.....	68
Ergot Alkaloids	72	ezetimibe.....	158	fludrocortisone acetate....	202
ERIVEDGE	83			flunisolide.....	263
ERLEADA	76	<b>F</b>		fluocinolone acetonide.....	173
erlotinib hcl	83	FABHALTA.....	233	fluocinolone acetonide oil..	263
ERMEZA	224	FALMINA.....	213	fluocinonide.....	173
ERRIN	223	famciclovir.....	120,121	fluocinonide-e.....	173
ertapenem	42	famotidine.....	192	fluoride.....	179
ERYTHROCIN		FANAPT.....	105	fluorometholone.....	259
LACTOBIONATE	43	FARXIGA.....	124	fluorouracil.....	176
erythromycin	44,178,258	FASENRA.....	272	fluoxetine hcl.....	60,61
erythromycin-benzoyl		FASENRA PEN.....	272	fluphenazine decanoate...	101
peroxide	171	febuxostat.....	70	fluphenazine hcl.....	102
ERZOFRI	104,105	FEIRZA.....	213	flurbiprofen sodium.....	259
escitalopram oxalate	60	felbamate.....	47	fluticasone	
eslicarbazepine acetate	53	felodipine er.....	148	propionate.....	174,263,264
esomeprazole magnesium	192	FEMLYV.....	213	fluticasone propionate hfa..	273
ESTARYLLA	212	FEMRING.....	209	fluticasone-salmeterol.....	273
ESTRACE	208	fenofibrate.....	156	fluticasone-salmeterol hfa..	273
estradiol	208	fenofibric acid.....	157	fluvoxamine maleate.....	61
estradiol (once weekly)	208	fentanyl.....	28	FML FORTE.....	260
estradiol (twice weekly)	208	FERRIPROX.....	182	fondaparinux sodium.....	135

<i>fosamprenavir calcium</i>	116	GAVRETO	83	Glycemic Agents	129
<i>fosfomycin tromethamine</i>	36	gefitinib	84	<i>glycopyrrolate</i>	190
<i>fosinopril sodium</i>	144	<i>gemfibrozil</i>	157	GOLYTELY	190
<i>fosinopril-</i>		GEMMILY	213	GOMEKLI	84
<i>hydrochlorothiazide</i>	153	GEMTESA	199	<i>granisetron hcl</i>	66
FOTIVDA	83	GENERLAC	188	GRANIX	138
FRAGMIN	135,136	GENETIC, ENZYME, OR		GRASTEK	233
FRUZAQLA	83	PROTEIN DISORDER:		<i>griseofulvin</i>	68
FULPHILA	138	REPLACEMENT, MODIFIERS,		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	68
<i>furosemide</i>	155	TREATMENT	193	<i>guanfacine hcl</i>	142
FYAVOLV	213	Genetic, Enzyme, or Protein		<i>guanfacine hcl er</i>	163
FYCOMPA	47,48	Disorder: Replacement,		GVOKE	129
FYLNETRA	138	Modifiers, Treatment	193	GVOKE HYPOOPEN 1-	
		GENGRAF	242	PACK	129
		GENITOURINARY		GVOKE HYPOOPEN 2-	
<b>G</b>					
<i>gabapentin</i>	51	AGENTS	199	PACK	129,130
GALAFOLD	194	Genitourinary Agents, Other	200	GVOKE PFS 1-PACK	
<i>galantamine er</i>	56	GENOTROPIN	204	SYRINGE	130
<i>galantamine hbr</i>	56	<i>gentamicin sulfate</i>	34,178,258	GVOKE PFS 2-PACK	
<i>galantamine hydrobromide</i>	56	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	34	SYRINGE	130
GALBRIELA	213	GENVOYA	111	<b>H</b>	
GALLIFREY	223	GILENYA	167		
Gamma-Aminobutyric Acid		GILOTrif	84	HAEGARDA	231
(GABA) Modulating Agents	50	GIMOTI	64	HAILEY 24 FE	213
GAMMAGARD LIQUID	232	GLASSIA	195	<i>halobetasol propionate</i>	174
GAMMAGARD S-D	232	<i>glatiramer acetate</i>	167	HALOETTE	213
GAMMAKED	232	GLATOPA	168	<i>haloperidol</i>	102
GAMMAPLEX	232	GLEOSTINE	75	<i>haloperidol decanoate</i>	102
GAMUNEX-C	232	<i>glimepiride</i>	124	<i>haloperidol decanoate 100</i>	102
GARDASIL 9	247	<i>glipizide</i>	124,125	<i>haloperidol lactate</i>	102
GASTROINTESTINAL AGENTS		<i>glipizide er</i>	125	HAVRIX	247
AGENTS	188	<i>glipizide xl</i>	125	HEATHER	223
Gastrointestinal Agents, Other	190	<i>glipizide-metformin</i>	125	HEMADY	96
<i>gatifloxacin</i>	258	GLUCAGON EMERGENCY KIT	70	Hemostasis Agents	140
GATTEX 5 MG INJECTION	190			<i>heparin sodium</i>	136
<i>gauze pads &amp; dressings - pads</i>		Glucocorticoids	129	HEPLISAV-B	248
2 x 2	276	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>	184	HIBERIX VACCINE	248
GAVILYTE-C	190	<i>glucose in water</i>	184	Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists	192
GAVILYTE-G	190	<i>glyburide</i>	125		
GAVILYTE-N	190	<i>glyburide-metformin hcl</i>	125		

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMALOG MIX 75-25.....	131	
MODIFYING (ADRENAL) .....	KWIKPEN.....	131	
Hormonal Agents,	HUMATROPE.....	204	
Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Adrenal).....	HUMIRA.....	242	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMIRA(CF).....	242	
MODIFYING (PITUITARY) .....	HUMIRA(CF) PEN.....	243	
Hormonal Agents,	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	243	
Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Pituitary).....	ADOL HS.....	243	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMULIN 70-30.....	131	
MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) .....	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	131	
Hormonal Agents,	HUMULIN N.....	131	
Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Sex Hormones/Modifiers),	hydralazine hcl.....	160	
Other.....	hydrochlorothiazide.....	156	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/	hydrocodone-acetaminophen 10-325mg .....	25	
MODIFYING (THYROID) .....	hydrocodone-acetaminophen 5-325mg .....	25	
Hormonal Agents,	hydrocodone-acetaminophen 325mg .....	26	
Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Thyroid).....	hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg .....	26	
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	hydrocodone-ibuprofen.....	26	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	hydrocortisone.....	174,253	
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	hydrocortisone acetate.....	174	
HUMALOG.....	hydrocortisone butyrate.....	174	
HUMALOG JUNIOR	hydrocortisone valerate.....	174	
KWIKPEN.....	hydromorphone hcl.....	29	
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	hydroxychloroquine sulfate.....	98	
HUMALOG MIX 50-50	hydroxyurea.....	78	
KWIKPEN.....	hydroxyzine 2 mg/ml oral solution.....	122	
	hydroxyzine hcl.....	122	
	hydroxyzine pamoate.....	122	
	HYFTOR.....	243	
	<i>ibandronate sodium</i> .....	254	
	IBRANCE.....	84	
	IBU.....	27	
	<i>ibuprofen</i> .....	27	
	<i>icatibant</i> .....	231	
	ICLEVIA.....	213	
	ICLUSIG.....	84	
	<i>icosapent ethyl</i> .....	158	
	IDHIFA.....	84	
	ILUMYA.....	236	
	<i>imatinib mesylate</i> .....	85	
	IMBRUVICA.....	85	
	<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	42	
	<i>imipramine hcl</i> .....	64	
	<i>imiquimod</i> .....	176	
	IMKELDI.....	85	
	Immunoglobulins.....	232	
	hydrocodone-acetaminophen 25 IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	231	
	hydrocodone-acetaminophen 10-325mg .....	25 Immunological Agents.....	233
	hydrocodone-acetaminophen 5-325mg .....	26 Immunological Agents,	
	hydrocodone-ibuprofen.....	26 Other.....	234
	hydrocortisone.....	174,253 Immunostimulants.....	240
	hydrocortisone acetate.....	174	
	hydrocortisone butyrate.....	174	
	hydrocortisone valerate.....	174	
	hydromorphone hcl.....	29	
	hydroxychloroquine sulfate.....	98	
	hydroxyurea.....	78	
	hydroxyzine 2 mg/ml oral solution.....	122	
	hydroxyzine hcl.....	122	
	hydroxyzine pamoate.....	122	
	HYFTOR.....	243	
	<i>infanrix dtap vaccine</i> .....	248	
	INFANRIX DTAP VACCINE.....	248	
	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	252	
	INGREZZA.....	165	
	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	165	
	INGREZZA SPRINKLE.....	165	

INLYTA	85	irbesartan-	JUNEL FE	214
INQOVI	78	hydrochlorothiazide	JUNEL FE 24	214
INREBIC	85	ISENTRESS	JUXTAPID	158
<i>insulin aspart</i>	132	ISENTRESS HD	JYlamvo	243
<i>insulin aspart flexpen</i>	132	ISIBLOOM	JYNARQUE	182
<i>insulin aspart penfill</i>	132	ISOLYTE P WITH	JYNNEOS VACCINE	248
<i>insulin aspart prot mix 70-</i>		DEXTROSE		184
30	132	ISOLYTE S	K	179
<i>insulin glargine max</i>		<i>isoniazid</i>	KAITLIB FE	214
<i>soloSTAR</i>	132	<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>	KALETRA	116
<i>insulin glargine soloSTAR</i>	132	<i>medicated pad</i>	KALYDECO	267
<i>insulin glargine-yfgn</i>	132	<i>isosorbide dinitrate</i>	KARIVA	215
<i>insulin lispro</i>	132	<i>isosorbide mononitrate er</i>	kcl-d5w-0.2% nacl	185
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	132	<i>isotretinoin</i>	kcl-d5w-0.225% nacl	185
<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	132	ISTURISA	kcl-d5w-0.45% nacl	185
<i>insulin lispro protamine mix</i>	132	ITOVEBI	85,86 kcl-d5w-0.9% nacl	185
<i>insulin pen needle</i>	277	<i>itraconazole</i>	KELNOR 1-35	215
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>		<i>ivabradine hcl</i>	KELNOR 1-50	215
ml	277	<i>ivermectin</i>	KERENDIA	160
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>		IWILFIN	<i>ketoconazole</i>	68
ml	277	IXCHIQ	<i>ketorolac tromethamine</i>	260
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>		IXIARO VACCINE	KEVZARA	236
1ml	277	J	KINERET	236
Insulins	130		KINRIX VACCINE	248
INTELENCE	113	JAIMESS	KIONEX	187
INTRALIPID	184	JAKAFI	KISQALI	86
INTRAROSA	213	<i>jantoven</i>	KISQALI FEMARA CO-	
INTROVALE	214	JANUMET	PACK	78
INVEGA HAFYERA	105	JANUMET XR	KLAYESTA	68
INVEGA SUSTENNA	106	JANUVIA	KLOR-CON 10	179
INVEGA TRINZA	106	JARDIANC	KLOR-CON 8	180
INVOKAMET	125	JASMIEL	KLOXXADO	32
INVOKAMET XR	126	JAVYGTOR	KOSELUGO	86
INVOKANA	126	JAYPIRCA	KOURZEQ	170
IOPIDINE	261	JINTELI	KRAZATI	87
IPOL	248	JOENJA	KRINTAFEL	98
<i>ipratropium bromide</i>	265	JOURNAVX	KRISTALOSE	188
<i>ipratropium-albuterol</i>	273	JOYEAUD	KURVELO	215
IQIRVO	191	JULEBER	KYLEENA	215
<i>irbesartan</i>	143	JULUCA	112	
		JUNEL	214	

**L**

<i>l-glutamine</i>	195	<i>levocarnitine</i>	185	<i>lorazepam</i>	123
<i>labetalol hcl</i>	147	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	264	<i>LORAZEPAM INTENSOL</i>	123
<i>lacosamide</i>	54	<i>levofloxacin</i>	44	<i>LOBRENA</i>	87
<i>lactulose</i>	188	<i>levofloxacin-d5w</i>	44	<i>LORYNA</i>	216
<i>lamivudine</i>	114, 118	<i>levonorg-eth estrad eth</i>	215	<i>losartan potassium</i>	143
<i>lamivudine hbv</i>	118	<i>estradiol</i>	215	<i>LOTEMAX</i>	260
<i>lamivudine-zidovudine</i>	114	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	216	<i>loteprednol etabonate</i>	260
<i>lamotrigine</i>	48	<i>LEVORA-28</i>	216	<i>lovastatin</i>	157
<i>lamotrigine (blue)</i>	48	<i>levorphanol tartrate</i>	28	<i>LOW-OGESTREL</i>	216
<i>lamotrigine (green)</i>	48	<i>levothyroxine sodium</i>	225	<i>loxapine</i>	102
<i>lamotrigine (orange)</i>	48	<i>LEVOXYL</i>	226	<i>lubiprostone</i>	188
<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>lidocaine</i>	31	<i>LUMAKRAS</i>	87, 88
<i>clarithro</i>	191	<i>lidocaine hcl</i>	31	<i>LUMIGAN</i>	262
<i>lansoprazole</i>	193	<i>lidocaine hcl viscous</i>	31	<i>LUPKYNIS</i>	243
<i>LANTUS</i>	132	<i>lidocaine-prilocaine</i>	31	<i>LUPRON DEPOT</i>	229
<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	132	<i>LILETTA</i>	216	<i>LUPRON DEPOT</i>	
<i>lapatinib</i>	87	<i>linezolid</i>	36	( <i>LUPANETA</i> )	229
<i>LARIN</i>	215	<i>linezolid-d5w</i>	36	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>	229
<i>LARIN FE</i>	215	<i>LINZESS</i>	188	<i>lurasidone hcl</i>	106, 107
<i>latanoprost</i>	262	<i>liothyronine sodium</i>	226	<i>LUTERA</i>	216
<i>LAYOLIS FE</i>	215	<i>lisinopril</i>	144	<i>LYBALVI</i>	107
<i>LAZCLUZE</i>	87	<i>lisinopril</i>		<i>LYLEQ</i>	223
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	119	<i>hydrochlorothiazide</i>	153	<i>LYLLANA</i>	209
<i>leflunomide</i>	243	<i>LITFULO</i>	236	<i>LYNPARZA</i>	88
<i>lenalidomide</i>	76	<i>lithium carbonate</i>	123	<i>LYSODREN</i>	79
<i>LENVIMA</i>	87	<i>lithium carbonate er</i>	123	<i>LYTGOBI</i>	88
<i>LESSINA</i>	215	<i>lithium citrate</i>	123	<i>LYZA</i>	223
<i>letrozole</i>	80	<i>LITHOSTAT</i>	201		
<i>leucovorin calcium</i>	97	<i>LIVTENCITY</i>	117	<b>M</b>	
<i>LEUKERAN</i>	75	<i>LO LOESTRIN FE</i>	216	<i>M-M-R II VACCINE</i>	248
<i>LEUKINE</i>	240	<i>Local Anesthetics</i>	31	<i>Macrolides</i>	43
<i>leuprolide acetate</i>	228	<i>LOESTRIN</i>	216	<i>magnesium sulfate</i>	180, 185
<i>leuprolide depot</i>	229	<i>LOESTRIN FE</i>	216	<i>malathion</i>	177
<i>levalbuterol concentrate</i>	266	<i>lofexidine hcl</i>	32	<i>maraviroc</i>	115
<i>levalbuterol hcl</i>	266	<i>LOJAIMIESS</i>	216	<i>MARLISSA</i>	216
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	266	<i>LOKELMA</i>	187	<i>MARPLAN</i>	59
<i>levetiracetam</i>	48	<i>LONSURF</i>	79	<i>Mast Cell Stabilizers</i>	268
<i>levetiracetam er</i>	48	<i>loperamide</i>	189	<i>MATERNACEL</i>	186
<i>levobunolol hcl</i>	261	<i>lopinavir-ritonavir</i>	116	<i>MATERVIA</i>	186

MATULANE	75	methotrexate sodium	244	misoprostol	192
MAVENCLAD	168	methoxsalen	176	modafinil	276
MAVYRET	119	methsuximide	50	moexipril hcl	144
MAYZENT	168	methylphenidate	163	Molecular Target Inhibitors	80
meclizine hcl	65	methylphenidate er	163, 164	molindone hcl	102
medroxyprogesterone		methylphenidate er (la)	164	mometasone furoate	174
acetate	223	methylphenidate hcl	163, 164	Monoamine Oxidase B (MAO-	
mefloquine hcl	.98	methylphenidate hcl cd	164	B) Inhibitors	101
megestrol acetate	223	methylphenidate hcl er (cd)	164	Monoamine Oxidase	
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension		methylphenidate la	164	Inhibitors	58
MEKINIST	88	methylphenidate sr	164	montelukast sodium	264
MEKTOVI	88	methylprednisolone	202	Mood Stabilizers	123
MELEYA	223	methyltestosterone	206	morphine sulfate	30
meloxicam	27	metoclopramide hcl	65	morphine sulfate er	28, 29
memantine hcl	56, 57	metolazone	156	MOUNJARO	127
memantine hcl er	.57	metoprolol succinate	147	MOVANTIK	189
menactra	249	metoprolol tartrate	147	moxifloxacin	44, 258
MENOSTAR	209	metronidazole	154	MRESVIA	249
MENQUADFI	249	metyrosine	154	MULTAQ	145
MENVEO VACCINE	249	mexiletine hcl	145	multiple electrolytes t1	
meperidine hcl	30	hydrochlorothiazide	145	ph5.5	180
meprobamate	122	midodrine hcl	145	ph7.4	180
mercaptopurine	77	MIBELAS 24 FE	217	multiple electrolytes t1	
meropenem	42	micafungin	68	ph7.4	180
MERZEE	217	miconazole 3	68	Multiple Sclerosis Agents	166
mesalamine	252	MICROGESTIN	217	mupirocin	178
mesalamine dr	252	MICROGESTIN FE	217	MYALEPT	191
mesalamine er	252	midodrine hcl	142	mycophenolate mofetil	244
mesna	.97	mifepristone	229	mycophenolic acid	244
METABOLIC BONE DISEASE	253	MIGERGOT	72	MYFEMBREE	229
AGENTS	253	miglustat	195	MYFORTIC	244
Metabolic Bone Disease Agents	253	MILI	217	MYHIBBIN	244
		MIMVEY	217	MYRBETRIQ	199
	253	Mineralocorticoid Receptor Antagonists	159	MYTESI	190
metformin hcl	126	minocycline hcl	46	N	
metformin hcl er	127	minoxidil	160	N-methyl-D-aspartate (NMDA)	
methadone hcl	28	MINZOYA	217	Receptor Antagonist	56
methazolamide	230	MIPLYFFA	195	nabumetone	28
methimazole	274	MIRENA	217	nadolol	147
methocarbamol	243	mirtazapine	58	nafcillin sodium	41

<i>naftifine hcl</i>	178	NEXLIZET	159	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	133
<i>naloxone hcl</i>	33	NEXPLANON	223	NOVOLIN N	133
<i>naltrexone hcl</i>	32	NEXTSTELLIS	217	NOVOLIN N FLEXPEN	133
<i>naproxen</i>	28	<i>niacin er</i>	159	NOVOLIN R	133
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	72	NICOTROL NS	33	NOVOLIN R FLEXPEN	133
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	72	<i>nifedipine</i>	148	NOVOLOG	133
NATACYN	258	<i>nifedipine er</i>	148	NOVOLOG FLEXPEN	133
NATAL PNV	186	NIKKI	218	NOVOLOG MIX 70-30	133
NATAZIA	217	<i>nilutamide</i>	76	NOVOLOG MIX 70-30	
<i>nateglinide</i>	127	<i>nimodipine</i>	148	FLEXPEN	133
NAYZILAM	51	NINLARO	89	NOVOLOG PENFILL	134
<i>nebivolol hcl</i>	147	<i>nitazoxanide</i>	98	NUBEQA	76
NECON	217	NITRO-BID	160	NUCALA	273
<i>needles, insulin disp., safety</i>	277	<i>nitrofurantoin</i>	36	NUEDEXTA	166
<i>nefazodone hcl</i>	61	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	36	NUPLAZID	107
NEFFY	266	<i>nitroglycerin</i>	161	NURTEC ODT	71
NEO-POLYCIN	256	<i>nitroglycerin patch</i>	161	NUTRILIPID	186
NEO-POLYCIN HC	256	NITROSTAT	161	NUTROPIN AQ NUSPIN	205
NEO-VITAL RX	186	NIVESTYM	139	NUVARING	219
NEOMATERNA	186	<i>nizatidine</i>	192	NYAMYC	68
<i>neomycin sulfate</i>	34	Nonsteroidal Anti-inflammatory	NYLIA		219
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc256</i>	Drugs		26	NYMALIZE 60 MG/ML ORAL	
<i>neomycin-bacitracin-</i>		NORA-BE	223	SOLUTION	148
<i>polymyxin</i>	256	NORDITROPIN FLEXPRO	205	<i>nystatin</i>	69
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	218	<i>nystatin-triamcinolone</i>	176
<i>dexameth</i>	256	<i>noreth-in-eth estra-ferrous</i>		NYSTOP	69
<i>neomycin-polymyxin-</i>		fum	218	NYVEPRIA	139
<i>gramicidin</i>	256	<i>norethindron-ethinyl</i>			
<i>neomycin-polymyxin-hc256,263</i>	estradiol		218	O	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norethindrone</i>	224	OCALIVA	191
<i>hydrocort</i>	263	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	224	OCELLA	219
NEORAL	244	<i>norethindrone acetate</i>	224	OCTAGAM	233
NERLYNX	88	<i>norethindrone-e.estradiol-</i>		<i>octreotide acetate</i>	229
NEUAC	171	iron	218	ODACTRA	234
NEULASTA	138	<i>norgestimate-ethinyl</i>		ODEFSEY	114
NEUPOGEN	138	estradiol	218	ODOMZO	89
NEUPRO	100	NORTREL	218	OFEV	271
NEVANAC	260	<i>nortriptyline hcl</i>	64	ofloxacin	44,258,263
<i>nevirapine</i>	113	NORVIR	116	OGSIVEO	79
<i>nevirapine er</i>	113	NOURIANZ	99	OJEMDA	89
NEXLETOL	154	NOVOLIN 70-30	132	OJJAARA	89

<i>olanzapine</i>	107	ORENITRAM MONTH 1	<i>paroxetine hcl</i>	61
<i>olanzapine odt</i>	107	TITRATION KT	PAXLOVID	121
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	58	ORENITRAM MONTH 2	<i>pazopanib hcl</i>	89
<i>olmesartan medoxomil</i>	143	TITRATION KT	PEDIARIX	249
<i>olmesartan-</i>		ORENITRAM MONTH 3	Pediculicides/Scabicides	177
<i>hydrochlorothiazide</i>	154	TITRATION KT	PEDVAXHIB	249
OLUMIANT	236	ORGOVYX	<i>peg 3350-electrolyte</i>	191
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	159	ORIAHNN	<i>peg-3350 and electrolytes</i>	191
<i>omeprazole</i>	193	ORKAMBI	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>	
OMNITROPE	205	ORLADEYO	<i>c</i>	191
OMVOH	236	ORMALVI	PEGASYS	240
OMVOH PEN	236	<i>orphenadrine citrate er</i>	PEMAZYRE	89
<i>ondansetron hcl</i>	66	ORSERDU	PENBRAYA VACCINE	249
<i>ondansetron odt</i>	66	<i>oseltamivir phosphate</i>	<i>penciclovir</i>	121
ONGENTYS	99	OTEZLA	<i>penicillamine</i>	201
ONUREG	77	OTIC AGENTS	<i>penicillin g potassium</i>	41
OPHTHALMIC AGENTS	255	Otic Agents	<i>penicillin g sodium</i>	41
Ophthalmic Agents, Other	255	<i>oxacillin</i>	<i>penicillin gk-iso-osm</i>	
Ophthalmic Anti-allergy Agents	259	<i>oxacillin sodium</i>	<i>dextrose</i>	41
Oxazepam	259	<i>oxazepam</i>	<i>penicillin v potassium</i>	42
Ophthalmic Anti-Infectives	257	<i>oxcarbazepine</i>	PENTACEL VACCINE	249
Ophthalmic Anti-inflammatories	259	<i>oxervate</i>	<i>pentamidine isethionate</i>	98
Oxiconazole nitrate	179	PENTASA		252
Oxistat	179	<i>pentoxifylline</i>		154
Oxybutynin chloride	199	<i>perindopril erbumine</i>		144
Oxybutynin chloride er	199	<i>permethrin</i>		177
Oxycodone hcl	30	<i>perphenazine</i>		103
Oxycodone-acetaminophen	26	<i>perphenazine-amitriptyline</i>		58
Oxymorphone hcl	30	PERSERIS		108
Oxymorphone hcl er	29	PERSERIS ER 90 MG		
Ozempic	127	SYRINGE KIT		108
Oxytropis	196	PERTZYE		
Opioid Dependence	32	<i>phenelzine sulfate</i>		59
Opioid Reversal Agents	32	<i>paliperidone er</i>	<i>phenobarbital</i>	51
OPIPZA	107	PALYNZIQ	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	142
OPSUMIT	269	PANCREAZE	PHENYTEK	54
OPSYNVI	269	PANRETIN	<i>phenytoin</i>	54
OPVEE	33	<i>pantoprazole sodium</i>	<i>phenytoin sodium extended</i>	54
ORENCIA	236	PANZYGA	Phosphodiesterase Inhibitors,	
ORENCIA CLICKJECT	237	Parasympathomimetics	Airways Disease	268
ORENITRAM ER	270	<i>paricalcitol</i>	PIFELTRO	113

## P

pilocarpine hcl.....	170,262	praziquantel.....	97	PROLIA.....	254
pimecrolimus.....	174	prazosin hcl.....	142	promethazine hcl.....	65
pimozide.....	103	PRED MILD.....	260	PROMETHEGAN.....	65
PIMTREA.....	219	prednisolone.....	202	propafenone hcl.....	145
pindolol.....	147	prednisolone acetate.....	260	propafenone hcl er.....	145
pioglitazone hcl.....	127	prednisolone sodium phos		propranolol hcl.....	147
piperacillin-tazobactam.....	42	odt.....	202	propranolol hcl er.....	147
PIQRAY.....	89,90	prednisolone sodium		propylthiouracil.....	231
pirfenidone.....	271	phosphate.....	203	PROQUAD.....	249
piroxicam.....	28	prednisone.....	203	PROSOL.....	186
PLASMA-LYTE A.....	180	PREDNISONE INTENSOL	203	Protectants.....	192
PLASMA-LYTE A PH 7.4...	180	pregabalin.....	51,52	Proton Pump Inhibitors	192
Platelet Modifying Agents	140	pregabalin er.....	166	protriptyline hcl.....	64
PLENAMINE.....	196	PREMARIN.....	209	Pulmonary	
pmdd fluoxetine 10mg tablet	61	PREMASOL.....	186	Antihypertensives.....	269
pmdd fluoxetine 20mg tablet	61	PREMPHASE.....	219	Pulmonary Fibrosis Agents	271
podofilox.....	176	PREMPRO.....	219	PULMOZYME.....	267
POLYCIN.....	258	prenatal vitamin with minerals		pyrazinamide.....	74
polymyxin b sul-		and folic acid greater than 0.8		pyridostigmine bromide.....	73
trimethoprim.....	258	mg oral tablet.....	186	pyridostigmine bromide er...	73
polymyxin b sulfate.....	36	PREVALITE.....	159	pyrimethamine.....	98
POMALYST.....	77	PREVYMIS.....	117	PYRUKYND.....	196
PONVORY.....	168	PREZCOBIX.....	117	PYRUKYND 20 MG	
PORTIA.....	219	PREZISTA.....	117	TABLET.....	196
posaconazole.....	69	PRIFTIN.....	74	PYRUKYND 5 MG TABLET	196
Potassium Binders.....	187	primaquine.....	98	PYRUKYND 50 MG	
potassium chloride.....	180	primidone.....	52	TABLET.....	196
potassium chloride in d5lr...	184	PRIORIX.....	249		
potassium chloride proamp.	181	PRIVIGEN.....	233	<b>Q</b>	
potassium chloride-0.45%		probencid.....	70	QBREXZA.....	176
nacl.....	181	probencid-colchicine.....	70	QINLOCK.....	90
potassium chloride-0.9%		prochlorperazine.....	65	QUADRACEL DTAP-IPV	250
nacl.....	181	prochlorperazine maleate	65	quetiapine fumarate.....	108
potassium chloride-dextrose 5%		PROCIT.....	139	quetiapine fumarate er....	108
.....	185	PROCTO-MED HC.....	174	quinapril hcl.....	144
potassium chloride-water	181	PROCTOSOL-HC.....	174	quinidine gluconate.....	146
potassium citrate er.....	181	PROCTOZONE-HC.....	175	quinidine sulfate.....	146
pramipexole dihydrochloride		progesterone.....	224	quinine sulfate.....	98
.....	100	Progrestins.....	222	Quinolones.....	44
prasugrel hcl.....	141	PROGRAF.....	244	QVAR REDIHALER.....	264
pravastatin sodium.....	157	PROLASTIN C.....	196		

**R**

RABAVERT VACCINE	250	REZUROCK	234	SCEMBLIX	91
<i>rabeprazole sodium</i>	193	RHOPRESSA	262	<i>scopolamine</i>	65
RADICAVA ORS	161	<i>ribavirin</i>	119	SECUADO	109
RALDESY	61	<i>rifabutin</i>	74	SELARSDI	237
RALOXIFENE HCL	224	<i>rifampin</i>	74	Selective Estrogen Receptor Modifying Agents	224
ramelteon	275	<i>riluzole</i>	161	<i>rimantadine hcl</i>	101
ramipril	144	RINVOQ	237	<i>selegiline hcl</i>	175
ranolazine ER	154	RINVOQ LQ	237	<i>selenium sulfide</i>	115
RAPAMUNE	245	<i>risedronate sodium</i>	254	SEREVENT DISKUS	266
<i>rasagiline mesylate</i>	101	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	SEROSTIM	191,205	
(dose pack of 12)				Serotonin (5-HT) Receptor Agonists	72
RAVICTI	196	<i>risperidone</i>	108,109	SETLAKIN	220
RAYALDEE	254	<i>risperidone er</i>	109	SHAROBEL	224
REBIF	168	<i>risperidone odt</i>	117	SHINGRIX VACCINE	250
REBIF REBIDOSE	169	<i>ritonavir</i>	120	SIGNIFOR	230
RECLIPSEN	219	<i>rivastigmine</i>	197	SIKLOS	197
RECOMBIVAX HB	250	RIVELSA	219	<i>sildenafil</i>	270
RECORLEV	230	RIVFLOZA	268	<i>sildenafil citrate</i>	161,270
REGRANEX	177	<i>rizatriptan</i>	90	SILIQ	237
RELENZA	120	<i>roflumilast</i>	100	SILVADENE	177
RELEUKO	139	ROMVIMZA	157	<i>silver sulfadiazine</i>	177
RELISTOR	189	<i>ropinirole hcl</i>	219	SIMLANDI(CF)	245
<i>repaglinide</i>	127	<i>rosuvastatin calcium</i>	250	SIMLANDI(CF)	245
REPATHA PUSHTRONEX	159	ROSYRAH	250	AUTOINJECTOR	245
REPATHA SURECLICK	159	ROTARIX	91	SIMPONI	245
REPATHA SYRINGE	159	ROTATEQ	simvastatin	157,158	
Respiratory Tract Agents, Other	271	ROZLYTREK	54	sirolimus	245
RESPIRATORY AGENTS	263	RUBRACA	91	sirofimozine	245
TRACT/PULMONARY AGENTS	263	<i>rufinamide</i>	115	SIRTURO	74
RETACRIT	139	RYBELSUS	127	SIVEXTRO	36
RETEVMO	90	RYDAPT	91	SKELETAL MUSCLE RELAXANTS	274
Retinoids	96	<b>S</b>		Skeletal Muscle Relaxants	274
REVCovi	197	SAFYRAL	219	SKYCLARYS	166
REVUFORJ	79	SAJAZIR	231	SKYLA	220
REXULTI	108	SANDIMMUNE	245	SKYRIZI	237
REYATAZ	117	SANTYL	177	SKYRIZI ON-BODY	237
REZDIFRA	226	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	197	SKYRIZI PEN	237
REZLIDHIA	90	SAVELLA	166	SKYTROFA	205

SLEEP DISORDER AGENTS	STELARA	.238
Sleep Promoting Agents	STEQEYMA	.238
Smoking Cessation Agents	STIMUFEND	.140
sod sulf-potass sulf-mag sulf	STIOLTO RESPIMAT	.273
Sodium Channel Agents	STIVARGA	.91
sodium chloride	STRIBILD	.112
sodium chloride-water	STRIVERDI RESPIMAT	.266
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet	SUBVENITE (BLUE)	.49
sodium oxybate	SUBVENITE (GREEN)	.49
sodium phenylbutyrate	SUBVENITE (ORANGE)	.49
sodium polystyrene sulfonate	sucralfate	.192
sodium sulfacetamide	sulfacetamide sodium	.45,258
sofosbuvir-velpatasvir	sulfacetamide-prednisolone	.256
SOGROYA	sulfadiazine	.45
SOHONOS	sulfamethoxazole	.119
solifenacin succinate	trimethoprim	.205
SOLOSEC	SULFAMYLYON	.254
SOLTAMOX	sulfasalazine	.199
SOMAVERT	sulfasalazine dr	.36
sorafenib	Sulfonamides	.77
sotalol	sulindac	.230
SOTALOL AF	sumatriptan	.91
SOTYKTU	sumatriptan succinate	.146
SOVALDI	sunitinib malate	.146
SPIRIVA RESPIMAT	SUPPLIES	.237
spironolactone	SUTAB	.160
spironolactone-hctz	SYEDA	.154
SPRINTEC	Supplies	.265
SPRITAM	SYMLINPEN 120	.49
SPS	SYMLINPEN 60	.187
SRONYX	SYMPAZAN	.220
SSD	SYMTUZA	.177
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)	SYNAREL	.177
	SYNJARDY	.49
	SYNJARDY XR	.177
	SYNTROID	.59
	tacrolimus	.91
	tadalafil	.191
	tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)	.181
	TADLIQ	.182
	TAFINLAR	.182
	TAKHZYRO	.276
	TALTZ 80 MG/ML	.197
	AUTOINJECTOR	.197
	TALTZ 80 MG/ML	.187
	SYRINGE	.45
	TALTZ SYRINGE	.119
	TALZENNA	.205
	tamoxifen citrate	.254
	tamsulosin hcl	.199
	TARINA 24 FE	.36
	TARINA FE	.77
	TARINA FE 1-20 EQ	.230
	TARPEYO	.91
	TASCENO ODT	.146
	TASIGNA	.146
	tasimelteon	.237
	TAVALISSE	.119
	TAVNEOS	.265
	tazarotene	.160
	TAZICEF	.154
	TAZVERIK	.220
	TEFLARO	.49
	TEGLUTIK	.187
	telmisartan	.220
	TEMAZEPAM	.52
	TENIVAC	.177
	tenofovir disoproxil fumarate	.230
	TERAZOSIN hcl	.177
	TEPMETKO	.226
	terazosin hcl	.59

## T

<i>terbinafine hcl</i>	69	TOBREX	258	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	154
<i>terconazole</i>	.69	<i>tolcapone</i>	.99	<i>triazolam</i>	275
<i>teriflunomide</i>	169	<i>tolterodine tartrate</i>	200	<i>Tricyclics</i>	63
<i>teriparatide</i>	255	<i>tolterodine tartrate er</i>	200	TRIDACAINЕ	31
<i>testosterone</i>	206	<i>tolvaptan</i>	182	TRIDACAINЕ II	31
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	206	Topical Anti-infectives	177	TRIDERM	175
<i>testosterone cypionate</i>	207	<i>toremifene citrate</i>	77	<i>trientine hcl</i>	183
<i>testosterone enanthate</i>	207	TORPENZ	93	<i>trifluoperazine hcl</i>	103
<i>tetrabenazine</i>	166	<i>torsemide</i>	155	<i>trifluridine</i>	258
<i>tetracycline hcl</i>	46	TPN ELECTROLYTES	186	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	99
Tetracyclines	45	TRACLEER	270	TRIKAFTA	268
THALOMID	.77	<i>tramadol hcl</i>	.30	<i>trimethobenzamide hcl</i>	65
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>		<i>trandolapril</i>	144	<i>trimethoprim</i>	37
<i>theophylline anhydrous</i>	268	<i>tranexamic acid</i>	140	<i>trimipramine maleate</i>	64
<i>theophylline er</i>	269	<i>tranylcypromine sulfate</i>	.59	TRINTELLIX	62
<i>thioridazine hcl</i>	269	TRAVASOL	187	TRIUMEQ	115
<i>thiothixene</i>	103	<i>travoprost</i>	262	TRIUMEQ PD	115
THYQUIDITY	103	<i>trazodone hcl</i>	.62	TRIVORA-28	221
TIADYLТ ER	227	Treatment Adjuncts	96	TROPHAMINE	187
<i>tiagabine hcl</i>	150	Treatment-Resistant	110	<i>trospium chloride</i>	200
TIBSOVO	.52	TRECATOR	.74	<i>trospium chloride er</i>	200
<i>ticagrelor</i>	93	TRELEGY ELLIPTA	274	TRULANCE	189
TICOVAC	141	TRELSTAR	230	TRULICITY	128
<i>tigecycline</i>	250	TREMFYA	238	TRUMENBA	250
TIGLUTIK	.36	TREMFYA ONE-PRESS	.238	TRUQAP	93
TILIA FE	162	TREMFYA PEN	.239	TRYNGOLZA	159
<i>timolol maleate</i>	220	TREMFYA PEN INDUCTION	TUKYSA		93
<i>tinidazole</i>	148,261	PK-CROHN	.238	TURALIO	93
<i>tinidazole</i>	.37	<i>tretinoin</i>	.96,171	TURQOZ	221
<i>tiopronin</i>	201	TRI-ESTARYLLA	.220	TWINRIX	251
<i>tiotropium bromide</i>	265	TRI-LEGEST FE	.220	TYBOST	116
TIROSINT-SOL	227	TRI-LO-ESTARYLLA	.220	TYDEMY	221
TIVICAY	112	TRI-LO-SPRINTEC	.220	TYENNE	246
TIVICAY PD	112	TRI-MILI	.221	TYENNE AUTOINJECTOR	246
<i>tizanidine hcl</i>	111	TRI-SPRINTEC	.221	TYMLOS	255
TOBI PODHALER	258	TRI-VYLIBRA	.221	TYPHIM VI	251
TOBRADEX	268	TRI-VYLIBRA LO	.221	TYRVAYA	257
<i>tobramycin</i>	258,268	<i>triacinolone acetonide</i>	.170,175	TYVASO DPI	271
<i>tobramycin sulfate</i>	.34	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	.156		

**U**

UBRELVY	71	VENCLEXTA STARTING PACK	VRAYLAR..... 94 VTAMA.....	109 177
UDENYCA	140	venlafaxine besylate er	62 VUITY.....	257
UDENYCA		venlafaxine hcl	62 VUMERITY.....	169
AUTOINJECTOR	140	venlafaxine hcl er	62 VYFELMA.....	221
UNITHROID	227	VENXXIVA.....	.201 VYLIBRA.....	221
UPTRAVI	271	VEOZAH.....	166 VYNDAMAX.....	197
<i>ursodiol</i>	191	verapamil er	150 VYNDAQEL.....	198
<i>ustekinumab</i>	239	verapamil er pm	150 VYVGART HYTRULO.....	73
UZEDY	109	verapamil hcl	150 W	
		verapamil sr	150 VERQUVO.....	198

**V**

VABOMERE	42	VERSACLOZ.....	110 WAINUA.....	198
Vaccines	246	VERZENIO.....	94 Wakefulness Promoting Agents.....	276
<i>valacyclovir</i>	121	VESTURA.....	221 warfarin sodium.....	136
VALCHLOR	177	VIBERZI.....	190 WEGOVY.....	155
<i>valganciclovir hcl</i>	117	VIENVA.....	221 WELIREG.....	198
<i>valproic acid</i>	49	vigabatrin	52 WESNATAL DHA	
<i>valsartan</i>	143	VIGADRONE.....	52 COMPLETE.....	187
<i>valsartan-</i>		VIGAFYDE.....	52 WINREVAIR.....	274
<i>hydrochlorothiazide</i>	154	VIGPODER.....	52 WINREVAIR (2 PACK)....	274
VALTOCO	52	VIJOICE.....	94 WIXELA INHUB.....	274
VALTYA	221	vilazodone hcl	63 WYMZYA FE.....	221
<i>vancomycin hcl</i>	37	VIMKUNYA.....	251 X	

VANFLYTA	93	VIOKACE.....	197 XALKORI.....	95
VAQTA	251	VIRACEPT.....	117 XARAH FE.....	222
<i>varenicline tartrate</i>	33	VIREAD.....	118 XARELTO.....	136
VARIVAX VACCINE	251	VITALARA.....	187 XATMEP.....	246
Vasodilators, Direct-acting		VITRAKVI.....	94 XCOPRI.....	55
Arterial	160	VIVITROL.....	32 XDEMVF.....	258
Vasodilators, Direct-acting		VIVOTIF.....	251 XELJANZ.....	239
Arterial/Venous	160	VIZIMPRO.....	94 XELJANZ XR.....	239
VAXCHORA VACCINE	251	VONJO.....	191 XELRIA FE.....	222
VELIVET	221	VOQUEZNA DUAL PAK	192 XERMELO.....	190
VELSIPITY	191	VOQUEZNA TRIPLE PAK	192 XIFAXAN.....	255
VEMLIDY	118	VORANIGO.....	69 XGEVA.....	37
VENCLEXTA	93,94	voriconazole (hpbcd)	69 XIGDUO XR.....	128,129
VENCLEXTA 10 MG TABLET	93	VOSEVI.....	119 XIIDRA.....	257
		VOWST.....	192 XOFLUZA.....	120
		VOYDEYA.....	234 XOLAIR.....	239

XOLREMDI	140	<i>zolmitriptan</i>	72
XOSPATA	95	<i>zolmitriptan odt</i>	73
XPOVIO	95, 96	<i>zolpidem tartrate</i>	275
XTANDI	76	<i>zolpidem tartrate er</i>	276
XULANE	222	ZOMACTON	206
XYWAV	276	ZONISADE	55
		<i>zonisamide</i>	55
<b>Y</b>		ZORTRESS	246
YARGESA	198	ZORYVE	177
YASMIN 28	222	ZOVIA 1-35	222
YAZ	222	ZTALMY	53
YESINTEK	239	ZURZUVAE	58
YF-VAX	251	ZYDELIG	96
YONSA	76	ZYKADIA	96
YORVIPATH	255		
YUVAFEM	210		

## Z

ZAFEMY	222
<i>zafirlukast</i>	264
<i> zaleplon</i>	275
ZARXIO	140
ZAVZPRET	71
ZEGALOGUE	
AUTOINJECTOR	130
ZEGALOGUE SYRINGE	130
ZEJULA	96
ZELBORAF	96
ZEMAIRA	198
ZENATANE	172
ZENPEP	198
ZEPATIER	119
ZEPOSIA	169
ZERBAXA	39
<i>zidovudine</i>	115
ZIEXTENZO	140
ZILBRYSQ	240
<i>ziprasidone hcl</i>	110
<i>ziprasidone mesylate</i>	110
ZIRGAN	259
ZOLINZA	80

## **Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete**

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