

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

2025 قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (كتيب الوصفات)

يرجى الاطلاع: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات عن الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة.

تم تحديث كتيب الوصفات هذا بتاريخ 10/17/2025.

لمزيد من المعلومات الحديثة أو أسئلة أخرى، اتصل بنا على 1-877-412-2734 (711) TTY، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

أو قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | 2025 قائمة للأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات)

مقدمة

يسمى هذا المستند قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (يُعرف أيضا بقائمة الأدوية). وتتعرف من خلاله على الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تغطيها CalOptima Health OneCare Complete. وتتعرف أيضًا من خلال قائمة الأدوية هذه على ما إذا كان هناك أية قواعد أو قيود خاصة مفروضة على أي أدوية خاضعة لتغطية CalOptima Health OneCare Complete. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية 4
- B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ) 11
- B1. ما هي الأدوية الموصوفة والمدرجة في قائمة الأدوية المغطاة؟ (نطلق على قائمة الأدوية المغطاة اسم "قائمة الأدوية" للاختصار). 11
- B2. هل تتغير قائمة الأدوية أبدًا؟ 12
- B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟ 12
- B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟ 14
- B5. كيف أعرف إذا كان الدواء الذي أريده عليه حدود أو أن هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟ 14
- B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Complete بتغيير قواعده بشأن كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود العلاج المرحلي)؟ 14
- B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟ 14
- B8. ماذا لو كان الدواء الذي أرغب في تناوله غير موجود في قائمة الأدوية؟ 15
- B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو كنت أواجه مشكلة في الحصول على دوائي؟ 15
- B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟ 16
- B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟ 16
- B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟ 17
- B13. ما هي الأدوية المماثلة؟ 17
- B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟ 17

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



- B15. ما هي الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)؟ 17
- B16. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete منتجات OTC غير الدوائية؟ 17
- B17. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟ 18
- B18. هل يمكنني الحصول على توصيل للوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟ 18
- B19. ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟ 18
- C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية 19
- C1. قائمة الأدوية حسب للحالة الطبية 20
- D. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية I-1



A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يستطيع الأعضاء الحصول عليها في CalOptima Health OneCare Complete .

إنّ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة تابعة لـ Medicare Advantage ومتعاقد مع Medicare. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تلتزم CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز العنصري على أساس العرق، أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو النوع. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

❖ يمكنك دائماً التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة الخاصة بـ CalOptima Health OneCare Complete عبر الإنترنت على www.caloptima.org/OneCare أو عن طريق الاتصال بـ 1-877-412-2734 (TTY 711). 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.

❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجاًناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت. اتصل بـ 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.

إشعار توفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

English

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

العربية (Arabic)

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

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:

ខ្មែរ (Cambodian)

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

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。

(Farsi) فارسی

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



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.

ગુજરાતી (Gujarati)

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

हिंदी (Hindi)

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

Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY 711) へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサ

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



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.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-412-2734 (TTY 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-412-2734 (TTY 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



Português (Portuguese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

Română (Romanian)

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

Русский (Russian)

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



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 serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

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

Türkçe (Turkish)

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

Українська (Ukrainian)

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

اردو (Urdu)

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

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

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



❖ هذه الوثيقة متاحة مجانًا باللغات العربية والصينية والفارسية والكورية والإسبانية والفيتنامية.

❖ يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغات أخرى و/أو التنسيق البديل:

- الوثائق الأخرى متاحة باللغات العربية والصينية والفارسية والكورية والإسبانية والفيتنامية.
- تتوفر التنسيقات البديلة مطبوعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو أقراص البيانات المضغوطة أو الملفات الصوتية.
- سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع رسائل البريد والاتصالات المستقبلية. لإلغاء طلبك الدائم أو إجراء تغيير عليه، يرجى الاتصال برقم خدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)

تعرف هنا على إجابات الأسئلة التي تراودك بشأن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. بإمكانك قراءة جميع الأسئلة الأكثر تكرارًا (Frequently Asked Questions, FAQ) للتعرف على المزيد من المعلومات، أو يمكنك البحث عن أحد الاستفسارات والإجابات.

B1. ما الأدوية المقررة بوصفها طبية المدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (نسمى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية "قائمة الأدوية" اختصاراً.)

الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تبدأ من القسم C1 هي التي الأدوية التي تخضع لتغطية CalOptima Health OneCare Complete. وتتوفر هذه الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. والصيدليات التابعة لشبكتنا هي التي قمنا بالتعاقد والاتفاق معها على العمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة".

وبالنسبة لأدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) وفيتامينات معينة، فإنها قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). كما يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

- ستغطي CalOptima Health OneCare Complete جميع الأدوية الضرورية طبياً والمدرجة في قائمة الأدوية في الحالات التالية إذا:

○ أفاد طبيبك المعالج أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية بأنك تحتاج إليها لتحسن حالتك الصحية أو المحافظة على حالتك الصحية الجيدة،

○ وافقت CalOptima Health OneCare Complete على أن الدواء يعد ضرورياً بالنسبة لك من الناحية الطبية، و

○ إذا قمت بصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكة CalOptima Health OneCare Complete.

- يتعين عليك، في بعض الحالات، اتخاذ إجراء ما قبل حصولك على الدواء. لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة السؤال B4.

يمكنك أيضًا الاطلاع على قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطيتنا على الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



B2. هل تتغير قائمة الأدوية؟

نعم، ويتعين على CalOptima Health OneCare Complete الالتزام بقواعد Medi-Cal و Medicare عند إجراء أي تغييرات. وقد نقوم بإضافة أو إلغاء بعض الأدوية من قائمة الأدوية على مدار العام.

وقد نقوم أيضًا بتغيير قواعدنا الخاصة بالأدوية. فعلى سبيل المثال، قد:

- نقرر طلب أو عدم طلب تقديم موافقة مسبقة للحصول على دواء ما. (الموافقة المسبقة هي إذن من CalOptima Health OneCare Complete قبل حصولك على الدواء).
- نضيف أو نعدل كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يُطلق عليها "حدود الكمية").
- نُضيف أو نُغير القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتغطية دواء آخر).

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول القواعد الخاصة بالأدوية، يرجى الرجوع إلى السؤال B4.

إذا كنت تتناول دواءً خاضعًا للتغطية في بداية العام، فإننا بوجه عام لا نلغي تغطية هذا الدواء أو ندخل تعديلات عليها خلال باقى العام إلا إذا:

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمنًا يعمل بالكفاءة نفسها للدواء المدرج على قائمة الأدوية حاليًا، أو
- نمى إلى علمنا أن هناك دواءً غير آمن، أو
- رُفع الدواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان B3 و B6 الواردان أدناه على مزيد من المعلومات بشأن ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطية CalOptima Health OneCare Complete عبر زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يتم نشر تحديثات قائمة الأدوية على الموقع شهريًا.

- للاطلاع على قائمة الأدوية الحالية، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY711) 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟

تُنفذ بعض التغييرات التي يتم إدخالها على قائمة الأدوية فورًا. على سبيل المثال:

- **بدائل بعض الإصدارات الجديدة من الأدوية.** ربما نزيل الأدوية على الفور من قائمة الأدوية إذا قمنا باستبدالها بإصدارات جديدة معينة من هذا الدواء، ولكن تكلفة الدواء الجديد الخاصة بك ستظل \$0. عندما نضيف إصدارًا جديدًا من أحد الأدوية، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.
- قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.
- لا يمكننا إجراء هذه التغييرات إلا إذا كان الدواء الذي نضيفه:
- هو نسخة عامة جديدة من دواء يحمل علامة تجارية، أو

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



- عبارة عن نسخة بديلة حيوية جديدة معينة من المنتجات البيولوجية الأصلية المدرجة في قائمة الأدوية (على سبيل المثال، إضافة بديل حيوي قابل للتبديل يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي دون وصفة طبية جديدة).

- بعض أنواع هذه الأدوية قد تكون جديدة بالنسبة لك. لمزيد من المعلومات، راجع القسم B14.

○ بإمكانك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات. وسوف نرسل إليك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

● **رفع الدواء من الأسواق.** إذا صرحت منظمة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو غير فعال أو قامت الشركة المصنعة للدواء برفعه من الأسواق، فقد نزيله حاليًا من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعارًا بعد إجراء التغيير.

● يمكنك استشارة طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية لإيجاد دواء آخر لحالتك. يرجى التواصل مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في إيجاد دواء آخر.

1- ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete للحصول على المساعدة على الرقم (877-412-2734 TTY 711) 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.

قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنطلعك مسبقًا بهذه التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية. قد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

● تقدم إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) إرشادات جديدة أو أن هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد الأدوية.

● نقوم بإضافة دواء عام واستبدال دواء يحمل علامة تجارية موجود حاليًا في قائمة الأدوية، أو

● نضيف بديلًا حيويًا جديدًا ليحل محل المنتج البيولوجي الأصلي الموجود حاليًا في قائمة الأدوية، أو

● نقوم بتغيير قواعد أو حدود التغطية للدواء الذي يحمل العلامة التجارية

وفي حالة إجراء هذه التغيير سنقوم بـ:

● إطلاعك به قبل تنفيذ التغيير في قائمة الأدوية بمدة لا تقل عن 30 يومًا، أو

● إطلاعك به وتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يومًا من الدواء بعد قيامك بطلب إعادة صرفه.

سيتيح لك هذا الوقت لمناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. إذ بإمكانهم تقديم المساعدة لك في تحديد:

● ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك استخدامه بدلًا منه، أو

● ما إذا كان بالإمكان استثناءك من هذه التغييرات. للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات، يرجى الرجوع إلى

الأسئلة B12-B10

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



B4. هل ثمة قيود أو حدود مفروضة على تغطية الدواء أو إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟

نعم، هناك بعض الأدوية التي تُفرض عليها قواعد تغطية خاصة بها أو حدود على الكمية التي يمكنك الحصول عليها منها. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية اتخاذ إجراء ما قبل الحصول على أي من هذه الأدوية. على سبيل المثال:

- **التصريح المسبق:** يتعين عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف وصفاتك الطبية. ويختلف التصريح المسبق عن الإحالة. وقد يتمتع CalOptima Health OneCare Complete عن تغطية الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق.
- **حدود الكمية:** في بعض الأحيان، يحدد CalOptima Health OneCare Complete الكمية التي يمكنك الحصول عليها من بعض الأدوية.
- **العلاج المرحلي:** يفرض CalOptima Health OneCare Complete عليك في بعض الأحيان اتباع العلاج المرحلي. وهذا يعني أنه يتعين عليك تجربة الأدوية بنظام معين طبقاً لحالتك الطبية. فقد يتعين عليك تجربة أحد الأدوية قبل أن تُغطي دواء آخر. وإذا تبين لمقدم الوصفة الطبية أن الدواء الأول غير مناسب لك فسنغطي الدواء الثاني.

لمعرفة ما إذا كان دوائك يستلزم أي متطلبات إضافية أو يخضع لقيود بعينها، يرجى الاطلاع على الجداول الواردة في القسم C1. يمكنك أيضاً الاطلاع على مزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. فقد نشرنا مستندات على الموقع الإلكتروني توضح التصريح المسبق والقيود المفروضة على العلاج المرحلي الخاصين بنا. يمكنك أيضاً أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

بإمكانك طلب الحصول على استثناء من هذه القيود. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. وبهذا يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن إمكانية تناول دواء مماثل. يُرجى مراجعة الأسئلة B10-B12 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

B5. كيف تعلم أن هناك قيوداً مفروضة على الدواء الذي تريده أو إذا كانت هناك إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على الدواء؟

يحتوي الجدول الموجود في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية على عمود بعنوان "الإجراءات أو القيود أو الحدود الضرورية للاستخدام".

B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Complete بتغيير قواعده الخاصة بتغطية بعض الأدوية (كالتصريح المسبق وحدود الكمية و/أو القيود المفروضة على العلاج المرحلي)؟

سنبلغك مسبقاً، في بعض الحالات، إذا أضفنا أو غيرنا الموافقة المسبقة وحدود الكمية و/أو القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. يرجى مراجعة السؤال B3 لمزيد من المعلومات عن هذا الإخطار المسبق والظروف التي لا يمكننا إبلاغك فيها مقدماً عند تغييرنا لقواعد الأدوية في قائمة الأدوية.

B7. كيف يمكنني العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية؟

هناك طريقتان لذلك:

- يمكنك البحث باستخدام الترتيب الهجائي، أو
- يمكنك البحث حسب الحالة الطبية.

للبحث أبجدياً، اذهب إلى فهرس فصل الأدوية الخاضعة للتغطية. يمكنك العثور عليه بداية من الصفحة 1-1. يعرض الفهرس قائمة مرتبة هجائياً لجميع الأدوية الواردة في هذه الوثيقة. ستجد كلا من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المكافئة مدرجة في الفهرس. قم بالاطلاع

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



على الفهرس وابحث عن الدواء الخاص بك. ستجد بجوار الدواء الخاص بك رقم الصفحة التي يمكنك الاطلاع فيها على معلومات التغطية الخاصة به. انتقل إلى الصفحة الموضحة في الفهرس وابحث عن اسم الدواء الخاص بك في العمود الأول من القائمة.

وللبحث باستخدام الحالة الطبية، اذهب إلى القسم الذي يحمل عنوان "قائمة الأدوية وفقاً للحالة الطبية" في الصفحة 20. تنقسم الأدوية الواردة في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالة الطبية التي تستخدم في علاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مشكلات في القلب، يتعين عليك الاطلاع على فئة أدوية القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد فيها الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

B8. ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مدرجاً في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد الدواء الخاص بك مدرجاً في قائمة الأدوية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع واستفسر عن الدواء. إذا علمت أن CalOptima Health OneCare Complete لن يقوم بتغطية هذا الدواء، فيمكنك اتخاذ أحد الإجراءات التالية:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. ويمكنهم بعد ذلك وصف دواء من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي تريد تناوله. أو
- يمكن أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete استثناءك للحصول على تغطية لدوائك. يُرجى مراجعة الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

B9. ماذا يحدث لو كنت عضواً جديداً في CalOptima Health OneCare Complete ولا أستطيع إيجاد دوائي في قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على الدواء؟

يمكننا مساعدتك. قد نقوم بتوفير تغطية مؤقتة للدواء وتوفير صرفية تكفي لمدة 30-يومًا، وذلك خلال أول 90 يومًا لك في عضوية CalOptima Health OneCare Complete. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من ذلك أو ما إذا كنت تريد طلب استثناء. إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يومًا بعد أقصى. سنقوم بتغطية صرفية من الدواء تكفي لمدة 30-يومًا إذا:

- كنت تتناول دواءً ليس مدرجاً في قائمة الأدوية، أو
- إذا كانت قواعد الخطة الصحية لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي أقرها مقدم الوصفات الطبية، أو
- كان الدواء يتطلب الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete، أو
- كنت تتناول دواءً يخضع للعلاج المرحلي

إذا كنت تتناول دواءً لا يعتبره CalOptima Health OneCare Complete أحد أدوية القسم D، وكان الدواء غير مدرج في قائمة الأدوية، وتواجه مشكلة في الحصول على الدواء، فقد تتم تغطيته من خلال Medi-Cal Rx. إذا كان الدواء المستبعد من القسم D يتطلب استثناءً، وكانت لديك حالة طوارئ، فسوف يسمح Medi-Cal Rx بإمداد الدواء لمدة 72 ساعة على الأقل. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار ترميز أو غيره من مرافق الرعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية، أو إذا كنت لا تستطيع الحصول على الدواء الذي تحتاج إليه بسهولة، فيمكننا أن نقدم لك المساعدة. وإذا كنت مشتركاً في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتقيم في مرفق الرعاية طويل الأجل وكنت بحاجة إلى صرف الدواء فوراً:

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



- سنقوم بتغطية صرفية واحدة من الدواء تكفي لمدة 31-يومًا (ما لم تكن وصفتك الطبية تمتد لفترة أقل من ذلك)، سواء كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete أم لا.

- هذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة التي تتلقاها خلال أول 90 يومًا من عضويتك في CalOptima Health OneCare Complete.

إذا كنت عضوًا حاليًا ويتم نقلك من مستوى علاجي إلى آخر، فإن هذا يطلق عليه التغير في مستوى الرعاية. ومن أمثلة ذلك:

- الدخول إلى مرفق رعاية طويلة الأجل منتقلًا من مستشفى لرعاية الحالات الحادة
- خروجك من المستشفى إلى المنزل
- إنهاء خدمات التمريض المتخصصة في القسم A والعودة إلى خدمات تغطية القسم D
- التخلي عن خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار والعودة إلى المزايا العادية للقسمين A و B
- إنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع
- الخروج من إحدى مستشفيات الطب النفسي.

في حال حصلت على تغيير في مستوى الرعاية، فيما يخص كل دواء من أدوية غير المدرجة في قائمة أدويتنا، أو إذا كانت قدرتك على الحصول على أدوية محدودة، فسوف توفر تغطية صرفية مؤقتة لمدة 30-يومًا عند صرفك لها من صيدلية تابعة للشبكة. بعد حصولك على صرفيتك الأولى التي تكفي لمدة 30-يومًا، لن ندفع نظير هذه الأدوية. ثمة خياران متاحان لك في هذه الحالات:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم، أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. بعد ذلك، يمكنهم وصف دواء مماثل للدواء الذي تريد تناوله من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية، أو
- يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete الحصول على استثناء لتغطية دوائك. يُرجى الاطلاع على السؤال B10 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات

B10. هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية دوائي؟

نعم، يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete تقديم استثناء لتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية.

كما يمكنك أن تطلب منا تغيير القواعد المتعلقة بدوائك.

- على سبيل المثال، قد يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية أحد الأدوية التي سنقوم بتغطيتها. إذا كان دواءك ينطبق عليه أحد الحدود، يمكن أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتقديم تغطية أكبر.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا تعطيل قيود العلاج المرحلي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

يرجى الاتصال بخدمة العملاء لطلب استثناء. سوف تتعاون خدمة العملاء معك ومع مقدم الوصفات الطبية الخاص بك لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك أيضًا الاطلاع على الفصل 9 القسم G2 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



B12. ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد حصولنا على بيان من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك الخاص بالحصول استثناء، سنعطيك قرارًا في غضون 72 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم لطلبك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الوصفات الطبية الخاص بك أن صحتك قد تتضرر إذا توجب عليك الانتظار لمدة 72 ساعة لحين إصدار القرار، فيمكنك طلب استثناء عاجل. وهو ما يعد قرارًا أسرع. وإذا كان مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك، فسنبلغك بقرارنا في غضون 24 ساعة من تلقينا للبيان الداعم لطلبك من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك.

B13. ما الأدوية المماثلة؟

تتكون الأدوية المماثلة من نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامات التجارية. وعادةً ما تكون تكلفتها أقل من تكلفة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية ولها نفس الفعالية بصورة عامة. عادة لا يكون لديهم أسماء معروفة. تمت الموافقة على الأدوية المماثلة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA). هناك أدوية مماثلة متاحة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية. يمكن عادةً استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية في الصيدلية دون وصفة طبية جديدة، اعتمادًا على قوانين الولاية.

تغطي CalOptima Health OneCare Complete كل من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المماثلة.

B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟

عندما نشير إلى الأدوية، فقد يعني ذلك دواءً أو منتجًا بيولوجيًا. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيدًا من الأدوية التقليدية. نظرًا لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية النموذجية، فبدلاً من أن يكون لها شكل عام، يكون لها أشكال تسمى البدائل الحيوية. بشكل عام، تعمل البدائل الحيوية تمامًا مثل المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون تكلفتها أقل. هناك بدائل حيوية لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض البدائل الحيوية هي بدائل حيوية قابلة للتبديل، ووفقًا لقوانين الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تمامًا كما يمكن استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية. لمزيد من المعلومات حول أنواع الأدوية، راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء.

B15. ما المقصود بأدوية OTC؟

OTC تعني "over-the-counter"، من المعروف (الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية). يغطي CalOptima Health OneCare Complete بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عندما يتم كتابتها كوصفات طبية من قبل مزود الرعاية الخاص بك.

يمكنك قراءة الفصل 4 من دليل الأعضاء الخاص بـ CalOptima Health OneCare Complete لمعرفة أي من الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية يتم تغطيتها.

B16. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete منتجات OTC غير الدوائية؟

يغطي CalOptima Health OneCare Complete بعض منتجات OTC غير الدوائية التي يصفها لك مزود الرعاية الخاص بك كوصفة طبية.

وتتضمن أمثلة منتجات OTC غير الدوائية الصرفيات المتعلقة بحقن الأنسولين.

يمكنك الاطلاع على قائمة أدوية CalOptima Health OneCare Complete لمعرفة منتجات OTC المشمولة بالتغطية.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



B17. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete الصرفيات طويلة الأجل للأدوية المقررة بوصفة طبية؟

- برامج صيدليات البيع بالتجزئة لصرفية تكفي لمدة 100 يومًا. قد توفر بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضًا صرفية للأدوية المشمولة بالتغطية، المقررة بوصفة طبية لمدة تصل إلى 100 يومًا. ويفرض على الصرفية لمدة 100 يومًا نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يفرض على صرفية الشهر الواحد.

B18. هل يمكن للصيدلية المحلية التي أتعامل معها توصيل أدويتي المقررة بوصفة طبية إلى منزلي؟

قد يكون من الممكن للصيدلية المحلية التي تتعامل معها توصيل أدويتك المقررة بوصفة طبية إلى منزلك. يمكن الاتصال بالصيدلية التي تتعامل معها لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل للمنزل.

B19. ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟

لدى أعضاء CalOptima Health OneCare Complete \$0 للصرفيات الطبية وأدوية OTC والمنتجات غير الدوائية إذا اتبع العضو قواعد الخطة. ارجع إلى الأسئلة B15 و B16 لمزيد من المعلومات حول أدوية OTC والمنتجات غير الدوائية.

تعد الفئات مجموعات من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

- أدوية المستوى 1 هي أدوية مماثلة. المشاركة في الدفع ستكون \$0.

- أدوية المستوى 2 هي أدوية ذات علامات تجارية. المشاركة في الدفع ستكون \$0.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية

إن قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية تمنحك معلومات عن الأدوية المشمولة بالتغطية من قبل CalOptima Health OneCare Complete. وإذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائك في القائمة، انتقل إلى فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية الذي يبدأ في القسم 1-1. يعرض الفهرس جميع الأدوية المشمولة بتغطية CalOptima Health OneCare Complete.

قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وفيتامينات معينة، من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

الاستثناءات بموجب القسم D

- الاستثناء هو وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة القرار الذي اتخذناه بشأن تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير مشمول بالتغطية أو لم يعد مشمولاً بتغطية Medicare أو Medi-Cal.
- إذا لم توافق أنت أو واصل الدواء الخاص بك على قرارنا، فيمكنك الاستئناف. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (711) TTY. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 من دليل الأعضاء لمعرفة كيفية الاستئناف على القرار.
- الأدوية التي ليست من أدوية القسم D لها قواعد مختلفة للاستئناف.



C1. قائمة الأدوية وفقاً للحالة الطبية

تتقسم الأدوية الواردة في هذا القسم إلى فئات وفقاً إلى نوع الحالة الطبية التي تستخدم في علاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مشكلات في القلب، يتعين عليك الاطلاع على فئة أدوية القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد فيها الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

وفيما يلي بعض المعاني المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية أو الحدود أو القيود المفروضة على الاستخدام":

الرمز	المعنى
PA	يجب عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء من دون التصريح المسبق.
PA BvD	قد يكون هذا الدواء مؤهلاً للدفع بموجب القسم B أو القسم D من Medicare. يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete لتحديد ما إذا كان هذا الدواء مشمولاً بتغطية القسم D من برنامج Medicare قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء.
PA NSO	إذا كنت عضواً جديداً أو إذا لم تتناول هذا الدواء من قبل، يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء.
QL	يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية الدواء المشمول بالتغطية هذا لكل وصفة طبية أو ضمن إطار زمني محدد.
ST	قبل توفير CalOptima Health OneCare Complete التغطية لهذا الدواء، يتعين عليك أولاً تجربة دواء (أدوية) آخر لعلاج حالتك الطبية. لا يجوز تغطية هذا الدواء إلا إذا كان الدواء (الأدوية) الآخر لا يناسبك.
LA	قد تتوفر هذه الوصفة الطبية في صيدليات محددة فقط. للمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى دليل الصيدليات الخاص بك أو الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم -1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.

يعرض العمود الأول من الجدول اسم الدواء. تكتب الأدوية المماثلة بأحرف صغيرة مائلة (على سبيل المثال، *amoxicillin*) وتكتب الأدوية ذات العلامة التجارية بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، ELIQUIS) وتكتب أدوية OTC والمنتجات غير الدوائية بأحرف صغيرة (على سبيل المثال، insulin pen needle). توضح المعلومات الواردة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود المفروضة على الاستخدام" ما إذا كان CalOptima Health OneCare Complete يضع أي قواعد خاصة بتغطية دوائك.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم -1-877-412- (711) TTY 2734، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
ANALGESICS		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0 (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), PA NSO
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<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-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
OPIOID DEPENDENCE		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
OPIOID REVERSAL AGENTS		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpupject, 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 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0 (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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0 (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)	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0 (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)	
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<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)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	
CARBAPENEMS		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIFICID 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
QUINOLONES		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0 (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)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
SULFONAMIDES		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
ANTICONVULSANTS, OTHER		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (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 (Tier 2)	PA NSO
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (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 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perampanel 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>perampanel 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml 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 (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel 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)	
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0 (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)
<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 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0 (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 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
SODIUM CHANNEL AGENTS		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEMENTIA AGENTS		
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), 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)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<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)
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<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
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIEMETICS		
ANTIEMETICS, OTHER		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIEMETICS		
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)	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIFUNGALS		
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIFUNGALS		
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIFUNGALS		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIGOUT AGENTS		
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0 (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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMIGRAINE AGENTS		
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMIGRAINE AGENTS		
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMYASTHENIC AGENTS		
PARASYMPATHOMIMETICS		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMYASTHENIC AGENTS		
VYVGART HYTRULO 1,000MG- 10,000	\$0 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMYCOBACTERIALS		
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
ANTITUBERCULARS		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0 (Tier 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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMYCOBACTERIALS		
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0 (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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ANTIMETABOLITES		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
TABLOID 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
ANTINEOPLASTICS		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO- PACK	\$0 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0 (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 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO- PACK	\$0 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO- PACK	\$0 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0 (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
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0 (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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
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 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
RETINOIDS		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
TREATMENT ADJUNCTS		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARASITICS		
ANTHELMINTHICS		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0 (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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARASITICS		
<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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARKINSON AGENTS		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> (50, 75, 100, 125, 150, 200)	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPAMINE AGONISTS		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride</i> (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARKINSON AGENTS		
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
1ST GENERATION/TYPICAL		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0 (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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0 (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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0 (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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0 (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 (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 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ANTIPSYCHOTICS		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	\$0 (Tier 2)	QL (52 per 28 days)
TREATMENT-RESISTANT		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTISPASTICITY AGENTS		
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLE T PACKET	\$0 (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 PELLE T PACKET, 200 MG PELLE T PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0 (Tier 2)	
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir 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 (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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0 (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 (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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0 (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 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
ANTIHERPETIC AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0 (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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<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)	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150- 100MG(SEVERE)	\$0 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANXIOLYTICS		
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANXIOLYTICS		
<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)	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANXIOLYTICS		
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BIPOLAR AGENTS		
MOOD STABILIZERS		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<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)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150- 1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0 (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 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
INSULINS		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin 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 2)	ST, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70- 30, RELION 70-30)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0 (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>rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0 (Tier 2)	
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 (Tier 2)	PA
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg susp pkt, 12.5 mg tablet, 25 mg susp packet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0 (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)	\$0 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 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 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
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 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PLATELET MODIFYING AGENTS		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTelet ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTelet (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0 (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 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<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 (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0 (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)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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, er 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
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)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
TIADYL ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<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)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5- 12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl</i> (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine</i> 250 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er</i> 400 mg tab	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er</i> (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (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)
DIURETICS, LOOP		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURETICS, THIAZIDE		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0 (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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine- amphetamine (dextroamp- amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp- amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<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)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (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)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, OTHER		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0 (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 (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 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
FIBROMYALGIA AGENTS		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0 (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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DENTAL AND ORAL AGENTS		
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
FILSUEZ 10% GEL	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0 (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 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0 (Tier 2)	PA
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PRURADIK 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0 (Tier 2)	
SULFAMYLLON 8.5% CREAM	\$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENTS		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/100 ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 (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 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0 (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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	\$0 (Tier 2)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<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 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i> (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i> (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)	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i> (20 meq/l- d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine</i> (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate</i> (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)	\$0 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	\$0 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0 (Tier 2)	
POTASSIUM BINDERS		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (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 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
XERMELO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0 (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)	
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	PA
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0 (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 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
HISTAMINE-2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (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 (Tier 2)	PA
CTEXLI 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
GLASSIA (4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 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 (90 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0 (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 (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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0 (Tier 2)	PA
REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0 (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 (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 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENITOURINARY AGENTS		
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0 (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)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENITOURINARY AGENTS		
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0 (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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0 (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)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ORAPRED ODT (ODT 10 MG TABLET, ODT 15 MG TABLET, ODT 30 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
CRENESSITY (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0 (Tier 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 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPOR (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0 (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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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>methyld testosterone 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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ESTROGENS		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0 (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 (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 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0 (Tier 2)	
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3- 0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-eth estra 1mg-35mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	
JAIMESS 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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad</i> (<i>levono-e 0.15-0.03-0.01,</i> <i>levonor-e 0.1-0.02-0.01</i>)	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> (<i>estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-</i> <i>0.02 mg, estrad 0.15-0.03,</i> <i>estradiol triphasic</i>)	\$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0 (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)	
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0 (Tier 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 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0 (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 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vial, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vial, acet 200 mcg/ml vial, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vial, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0 (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 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)		
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ANGIOEDEMA AGENTS		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (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 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG DOSE - 2 SYRINGES, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG DOSE - 2 PENS, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0 (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 (Tier 2)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0 (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 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0 (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 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG	\$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
HYFTOR 0.2% GEL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	PA BVD

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
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 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA BVD
VACCINES		
ABRYSVO VIAL	\$0 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0 (Tier 2)	
ENGRIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ENGRIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
IXIARO VACCINE	\$0 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0 (Tier 2)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
RABAVER VACCINE	\$0 (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 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
VARIVAX VACCINE	\$0 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
GLUCOCORTICOIDS		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<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 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0 (Tier 2)	PA
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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 (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 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMVIY 0.25% DROP	\$0 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0 (Tier 2)	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
<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 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0 (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)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel- solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel- solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0 (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 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OTIC AGENTS		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OTIC AGENTS		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0 (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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<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 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	\$0 (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 (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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40- 60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
MAST CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (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 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0 (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 (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 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-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 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5- 25, 200-62.5-25)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SLEEP DISORDER AGENTS		
SLEEP PROMOTING AGENTS		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SLEEP DISORDER AGENTS		
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, LA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SUPPLIES		
SUPPLIES		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SUPPLIES		
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

فهرس الأدوية المغطاة

في هذا القسم ، يمكنك العثور على دواء من خلال البحث عن اسمه أبجديًا. سيخبرك هذا برقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات تغطية إضافية لدوائك.

1

1ST

GENERATION/TYPICAL... 91

2

2ND

GENERATION/ATYPICAL... 92

A

abacavir..... 104

abacavir-lamivudine..... 105

ABIGALE..... 191

ABIGALE LO..... 191

ABILIFY ASIMTUFII..... 92,93

ABILIFY MAINTENA..... 93

abiraterone acetate..... 66

ABIRTEGA..... 67

ABRYSVO VIAL..... 223

acamprosate calcium..... 27

acarbose..... 112

ACCUTANE..... 156

acebutolol hcl..... 133

acetaminophen-codeine..... 21

acetaminophen-codeine 120-12 mg/5..... 21

acetazolamide..... 137

acetazolamide er..... 235

acetic acid..... 236

acetylcysteine..... 245

acitretin..... 156

ACNE AND ROSACEA

AGENTS..... 156

ACTEMRA..... 213

ACTEMRA ACTPEN..... 213

ACTHAR..... 183

ACTHAR SELFJECT..... 183

ACTHIB VACCINE..... 223

ACTIMMUNE..... 218

ACTIVELLA..... 191

acyclovir..... 108,162

acyclovir sodium..... 108

ADACEL TDAP..... 223

adefovir dipivoxil..... 101

ADEMPAS..... 243

ADLARITY..... 49

AIMOVIG AUTOINJECTOR..... 62

AJOVY AUTOINJECTOR..... 62

AJOVY SYRINGE..... 62

AKEEGA..... 71

ALA-CORT..... 157

albendazole..... 87

albuterol sulfate..... 239

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Proair generic)..... 240

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Proventil generic)..... 240

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Ventolin generic)..... 240

ALCOHOL

DETERRENTS/ANTI-

CRAVING..... 27

ALECENSA..... 71

alendronate sodium..... 228,229

alfuzosin hcl er..... 181

aliskiren..... 138

ALKYLATING AGENTS..... 66

allopurinol..... 61

alogliptin..... 112

alogliptin-metformin..... 112

alosetron hcl..... 172

ALPHA-ADRENERGIC

AGONISTS..... 128

ALPHA-ADRENERGIC

BLOCKING AGENTS..... 129

alprazolam..... 110

ALTAVERA..... 191

ALUNBRIG..... 71

ALYACEN..... 191

ALYFTREK..... 245

ALYQ..... 243

amantadine..... 88

ambrisentan..... 243

amcinonide..... 157

amikacin sulfate..... 29

amiloride hcl..... 142

amiloride-

hydrochlorothiazide..... 138

AMINOGLYCOSIDES..... 29

AMINOSALICYLATES

AND/OR PRODRUGS..... 227

amiodarone hcl..... 131

amitriptyline hcl..... 55

amlodipine besylate..... 135

amlodipine besylate-

benazepril..... 138

amlodipine-atorvastatin..... 138

amlodipine-olmesartan..... 138

amlodipine-valsartan..... 138

amlodipine-valsartan-hctz..... 138

ammonium lactate..... 157

AMNESTEEM..... 156

amoxapine..... 55

amoxicillin..... 34

amoxicillin-clavulanate

potass..... 34

amphotericin b..... 59

amphotericin b liposome..... 59

ampicillin sodium..... 34

ampicillin trihydrate..... 34

ampicillin-sulbactam..... 35

AMYOTROPHIC LATERAL

SCLEROSIS (ALS)

AGENTS..... 147

anagrelide hcl..... 124

ANALGESICS..... 21

ANALGESICS..... 21

ANALGESICS	ANTI-HIV AGENTS,	ANTIHISTAMINES.....	238
COMBINATIONS.....	NUCLEOSIDE AND	ANTILEUKOTRIENES.....	238
<i>anastrozole</i>	NUCLEOTIDE REVERSE	ANTIMETABOLITES.....	68
ANDROGENS.....	TRANSCRIPTASE	ANTIMIGRAINE AGENTS...	62
ANESTHETICS.....	INHIBITORS (NRTI).....	ANTIMIGRAINE AGENTS...	62
ANGELIQ.....	ANTI-HIV AGENTS,	ANTIMYASTHENIC	
ANGIOEDEMA AGENTS...	OTHER.....	AGENTS.....	64
ANGIOTENSIN II RECEPTOR	ANTI-HIV AGENTS,	ANTIMYCOBACTERIALS...	65
ANTAGONISTS.....	PROTEASE INHIBITORS	ANTIMYCOBACTERIALS,	
ANGIOTENSIN-CONVERTING	(PI).....	OTHER.....	65
ENZYME (ACE)	ANTI-INFLAMMATORIES,	ANTINEOPLASTICS.....	66
INHIBITORS.....	INHALED	ANTINEOPLASTICS.....	69
ANNOVERA.....	CORTICOSTEROIDS.....	ANTINEOPLASTICS,	
ANORO ELLIPTA.....	ANTI-INFLUENZA	OTHER.....	69
ANTHELMINTHICS.....	AGENTS.....	ANTIPARASITICS.....	87
ANTI-	ANTIANDROGENS.....	ANTIPARKINSON AGENTS...	88
ADDICTION/SUBSTANCE	ANTIANGIOGENIC	ANTIPARKINSON AGENTS,	
ABUSE TREATMENT	AGENTS.....	OTHER.....	88
AGENTS.....	ANTIARRHYTHMICS.....	ANTIPROTOZOALS.....	87
ANTI-CONSTIPATION	ANTIBACTERIALS.....	ANTIPSYCHOTICS.....	91
AGENTS.....	ANTIBACTERIALS, OTHER...	ANTIPSYCHOTICS.....	99
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS	ANTICHOLINERGICS.....	ANTISPASMODICS,	
(CMV) AGENTS.....	ANTICOAGULANTS.....	GASTROINTESTINAL.....	173
ANTI-DIARRHEAL	ANTICONVULSANTS.....	ANTISPASMODICS,	
AGENTS.....	ANTICONVULSANTS,	URINARY.....	180
ANTI-HEPATITIS B (HBV)	OTHER.....	ANTISPASTICITY	
AGENTS.....	ANTIDEMENTIA AGENTS...	AGENTS.....	100
ANTI-HEPATITIS C (HCV)	ANTIDEPRESSANTS.....	ANTISPASTICITY	
AGENTS.....	ANTIDEPRESSANTS,	AGENTS.....	100
ANTI-HIV AGENTS,	OTHER.....	ANTITHYROID AGENTS...	210
INTEGRASE INHIBITORS	ANTIDIABETIC AGENTS...	ANTITUBERCULARS.....	65
(INSTI).....	ANTIEMETICS.....	ANTIVIRAL, CORONAVIRUS	
ANTI-HIV AGENTS, NON-	ANTIEMETICS, OTHER....	AGENTS.....	109
NUCLEOSIDE REVERSE	ANTIESTROGENS/MODIFIER	ANTIVIRALS.....	100
TRANSCRIPTASE	S.....	ANUSOL-HC.....	228
INHIBITORS (NNRTI).....	ANTIFUNGALS.....	ANXIOLYTICS.....	109
	ANTIFUNGALS.....	ANXIOLYTICS, OTHER....	109
	ANTIGOUT AGENTS.....	<i>apraclonidine hcl</i>	235
	ANTIGOUT AGENTS.....	<i>aprepitant</i>	58
	ANTIHERPETIC AGENTS...	APRI.....	191
		APTIVUS.....	106

AQNEURSA.....	175	AUGTYRO.....	69	<i>benazepril-</i>	
ARALAST NP.....	176	AUSTEDO.....	150	<i>hydrochlorothiazide</i>	139
ARANELLE.....	191	AUSTEDO XR.....	150,151	BENIGN PROSTATIC	
ARANESP.....	124	AUSTEDO XR TITRATION		HYPERTROPHY AGENTS.....	181
ARCALYST.....	213	KT(WK1-4).....	151	BENLYSTA.....	213
AREXVY VACCINE.....	223	AUVELITY.....	50	BENZODIAZEPINES.....	110
<i>arformoterol tartrate</i>	240	AVIANE.....	192	<i>benztropine mesylate</i>	88
ARIKAYCE.....	29	AVMAPKI-FAKZYNJA.....	69	BESIVANCE.....	232
<i>aripiprazole</i>	93	AVONEX.....	152	BESREMI.....	218
<i>aripiprazole odt</i>	93	AVONEX (4 PACK).....	152	BETA-ADRENERGIC	
ARISTADA.....	93	AVONEX PEN.....	152	BLOCKING AGENTS.....	133
ARISTADA INITIO.....	94	AVONEX PEN (4 PACK).....	152	BETA-LACTAM,	
<i>armodafinil</i>	249	AVYCAZ.....	32	CEPHALOSPORINS.....	32
ARNUITY ELLIPTA.....	237	AYVAKIT.....	71	BETA-LACTAM,	
AROMATASE INHIBITORS,		AZASAN.....	218	PENICILLINS.....	34
3RD GENERATION.....	70	AZASITE.....	232	<i>betaine anhydrous</i>	176
<i>asenapine maleate</i>	94	<i>azathioprine</i>	218	<i>betamethasone diprop</i>	
ASHLYNA.....	191	<i>azelaic acid</i>	156	<i>augmented</i>	157
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	127	<i>azelastine hcl</i>	232,238	<i>betamethasone</i>	
ASTAGRAF XL.....	218	<i>azithromycin</i>	37	<i>dipropionate</i>	157
<i>atazanavir sulfate</i>	106	<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betamethasone valerate</i>	158
<i>atenolol</i>	133	<i>(dose pack)</i>	37	BETASERON 0.3 MG	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	139	<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		INJECTION.....	152
<i>atomoxetine hcl</i>	148	<i>(dose pack)</i>	37	<i>betaxolol hcl</i>	133,235
<i>atorvastatin calcium</i>	143	<i>aztreonam</i>	29	<i>bethanechol chloride</i>	182
<i>atovaquone</i>	87	AZURETTE.....	192	BETOPTIC S.....	235
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	87			<i>bexarotene</i>	86
<i>atropine 1% eye drop</i>	231	B		BEXSERO.....	223
<i>atropine sulfate</i>	231	<i>bacitracin</i>	232	BEYAZ.....	192
ATROVENT HFA.....	239	<i>bacitracin-polymyxin</i>	232	<i>bicalutamide</i>	67
ATTENTION DEFICIT		<i>baclofen</i>	100	BICILLIN C-R.....	35
HYPERACTIVITY DISORDER		BALCOLTRA.....	192	BICILLIN L-A.....	35
AGENTS,		<i>balsalazide disodium</i>	227	BIKTARVY.....	102
AMPHETAMINES.....	147	BALVERSA.....	71,72	<i>bimatoprost</i>	235
ATTENTION DEFICIT		BALZIVA.....	192	BIMZELX.....	213
HYPERACTIVITY DISORDER		BAQSIMI.....	116	BIMZELX AUTOINJECTOR.....	213
AGENTS, NON-		BARACLUDE.....	101	BIPOLAR AGENTS.....	111
AMPHETAMINES.....	148	BAXDELA.....	38	<i>bisoprolol fumarate</i>	133
ATTRUBY.....	139	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	223	<i>bisoprolol-</i>	
AUBRA.....	192	<i>benazepril hcl</i>	130	<i>hydrochlorothiazide</i>	139
AUBRA EQ.....	192			BIVIGAM.....	211

BLISOVI 24 FE.....	192	<i>butalbital-acetaminophen-</i>	<i>carisoprodol</i>	248
BLISOVI FE.....	192	<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	<i>carteolol hcl</i>	235
BLOOD GLUCOSE			CARTIA XT.....	135
REGULATORS.....	112	C	<i>carvedilol</i>	133
BLOOD PRODUCTS AND		<i>cabergoline</i>	<i>caspofungin acetate</i>	59
MODIFIERS.....	121	CABLIVI 11 MG VIAL KIT ..	CAYSTON.....	241
BLOOD PRODUCTS AND		CABOMETYX.....	<i>cefaclor</i>	32
MODIFIERS, OTHER.....	124	<i>calcipotriene</i>	<i>cefadroxil</i>	32
BONSITY.....	229	CALCITONIN GENE-RELATED	<i>cefazolin sodium</i>	32
BOOSTRIX TDAP.....	224	PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR	<i>cefdinir</i>	32
<i>bosentan</i>	243	ANTAGONISTS.....	<i>cefepime hcl</i>	32
BOSULIF.....	72	<i>calcitonin-salmon</i>	<i>cefixime</i>	32
BRAFTOVI.....	72	<i>calcitriol</i>	<i>cefotetan</i>	33
BREO ELLIPTA.....	246	CALCIUM CHANNEL	<i>cefoxitin</i>	33
BREYNA.....	246	BLOCKING AGENTS,	<i>cefpodoxime proxetil</i>	33
BREZTRI AEROSPHERE ..	246	DIHYDROPYRIDINES.....	<i>cefprozil</i>	33
BRIELLYN.....	192	CALCIUM CHANNEL	<i>ceftazidime</i>	33
BRILINTA.....	127	BLOCKING AGENTS,	<i>ceftriaxone</i>	33
<i>brimonidine tartrate</i>	235	NONDIHYDROPYRIDINES.....	<i>cefuroxime</i>	33
<i>brimonidine tartrate-timolol</i> ..	236	CALCIUM CHANNEL	<i>cefuroxime sodium</i>	33
<i>brinzolamide</i>	236	MODIFYING AGENTS.....	<i>celecoxib</i>	22
BRIVIACT.....	40	CALQUENCE.....	CELLCEPT.....	218
<i>bromfenac sodium</i>	233	CAMILA.....	CENTRAL NERVOUS	
<i>bromocriptine mesylate</i>	89	CAMRESE LO.....	SYSTEM AGENTS.....	147
BRONCHODILATORS,		CAMZYOS.....	CENTRAL NERVOUS	
ANTICHOLINERGIC.....	239	<i>candesartan cilexetil</i>	SYSTEM AGENTS,	
BRONCHODILATORS,		CAPLYTA.....	OTHER.....	150
SYMPATHOMIMETIC.....	239	CAPRELSA.....	<i>cephalexin</i>	33
BRUKINSA.....	72	<i>carbamazepine</i>	<i>cevimeline hcl</i>	155
<i>budesonide</i>	228,237	<i>carbamazepine er</i>	CHEMET.....	166
<i>budesonide dr</i>	228	CARBAPENEMS.....	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	110
<i>budesonide ec</i>	228	<i>carbidopa</i>	<i>chlorhexidine gluconate</i>	155
<i>budesonide-formoterol</i>		<i>carbidopa-levodopa</i>	<i>chloroquine phosphate</i>	87
<i>fumarate</i>	246	<i>carbidopa-levodopa er</i>	<i>chlorpromazine hcl</i>	91
<i>bumetanide</i>	141	<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>chlorthalidone</i>	142
<i>buprenorphine hcl</i>	27	<i>entacapone</i>	CHOLBAM.....	176
<i>buprenorphine-naloxone</i>	27	CARDIOVASCULAR	<i>cholestyramine</i>	144
<i>bupropion hcl</i>	50	AGENTS.....	<i>cholestyramine light</i>	144
<i>bupropion hcl sr</i>	28,50	CARDIOVASCULAR AGENTS,	CHOLINESTERASE	
<i>bupropion xl</i>	50	OTHER.....	INHIBITORS.....	49
<i>buspironone hcl</i>	109	<i>carglumic acid</i>	<i>ciclopirox</i>	162

<i>cilostazol</i>	127	<i>clonidine hcl er</i>	148	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	248
CILOXAN.....	232	<i>clopidogrel</i>	128	<i>cyclophosphamide</i>	66
CIMDUO.....	105	<i>clorazepate dipotassium</i>	44	<i>cyclosporine</i>	219,231
<i>cimetidine</i>	174	<i>clotrimazole</i>	59	<i>cyclosporine modified</i>	219
CIMZIA (2 PACK).....	218	<i>clotrimazole-</i>		<i>cyproheptadine hcl</i>	238
CIMZIA 2X200 MG/ML		<i>betamethasone</i>	160	CYRED.....	192
SYRINGE KIT.....	219	<i>clozapine</i>	99	CYRED EQ.....	193
<i>cinacalcet hcl</i>	229	<i>clozapine odt</i>	99	CYSTAGON.....	176
CINRYZE.....	210	COARTEM.....	87	CYSTARAN.....	176
CIPRO HC.....	237	COBENFY.....	99	CYSTIC FIBROSIS	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	38,232	COBENFY STARTER PACK.....	99	AGENTS.....	241
<i>ciprofloxacin-d5w</i>	38	<i>codeine sulfate</i>	25		
<i>ciprofloxacin-</i>		<i>colchicine</i>	61	D	
<i>dexamethasone</i>	237	<i>colesevelam hcl</i>	112,144	<i>dabigatran etexilate</i>	121
<i>citalopram hbr</i>	52	<i>colestipol hcl</i>	144	<i>dalfampridine er</i>	152
CLARAVIS.....	156	<i>colistimethate</i>	30	DALVANCE.....	30
<i>clarithromycin</i>	37	COMBIPATCH.....	192	<i>danazol</i>	187
CLEOCIN.....	162	COMBIVENT RESPIMAT.....	246	<i>dantrolene sodium</i>	100
CLIMARA PRO.....	192	COMETRIQ.....	72	DANZITEN.....	73
<i>clindamycin (pediatric)</i>	30	CONSTULOSE.....	171	<i>dapsone</i>	65
<i>clindamycin 1% gel</i>	162	COPIKTRA.....	72	DAPTACEL DTAP.....	224
<i>clindamycin hcl</i>	30	CORLANOR.....	139	<i>daptomycin</i>	30
<i>clindamycin pediatric</i>	30	CORTROPHIN.....	183	<i>darifenacin er</i>	180
<i>clindamycin phos-benzoyl</i>		CORTROPHIN GEL 400		<i>darunavir</i>	106
<i>perox</i>	156	UNIT/5 ML.....	183	<i>dasatinib</i>	73
<i>clindamycin phosphate</i> ..	30,162	COSENTYX (2 SYRINGES).....	213	DAURISMO.....	73
<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ..	30	COSENTYX SENSOREADY (2		DAYBUE.....	176
CLINIMIX.....	167	PENS).....	213	DEBLITANE.....	203
CLINIMIX E.....	167	COSENTYX SENSOREADY		<i>deferasirox</i>	166
CLINISOL.....	167	PEN.....	213	<i>deferiprone</i>	166
CLINOLIPID.....	167	COSENTYX SYRINGE.....	214	<i>deferiprone (3 times a day)</i> ..	166
<i>clobazam</i>	43	COSENTYX UNOREADY		<i>deflazacort</i>	183
<i>clobetasol emollient</i>	158	PEN.....	214	DELSTRIGO.....	103
<i>clobetasol propionate</i>	158	COTELLIC.....	73	<i>demeclocycline hcl</i>	39
<i>clomipramine hcl</i>	56	CRENESSITY.....	185	DENTAL AND ORAL	
<i>clonazepam</i>	43,44	CREON.....	176	AGENTS.....	155
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	44	CRINONE.....	202	DENTAL AND ORAL	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	44	<i>cromolyn sodium</i>	232,242	AGENTS.....	155
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	44	CROTAN.....	162	DEPO-ESTRADIOL.....	188
<i>clonidine</i>	128	CRYSELLE.....	192	DEPO-SUBQ PROVERA	
<i>clonidine hcl</i>	128	CTEXLI.....	176	104.....	203

DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS.....157	<i>dicloxacillin sodium</i>35	<i>dorzolamide-timolol</i>231
DERMATOLOGICAL AGENTS.....156	<i>dicyclomine hcl</i>173	DOTTI.....188
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER.....160	DIFICID.....37	DOVATO.....103
DESCOVY.....105	<i>diflorasone diacetate</i>158	<i>doxazosin mesylate</i>129
<i>desipramine hcl</i>56	<i>difluprednate</i>234	<i>doxepin hcl</i>56,158
<i>desloratadine</i>238	<i>digoxin</i>131,139	<i>doxercalciferol</i>229
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>185	<i>digoxin 125 mcg tablet</i>132	DOXY 100.....39
<i>desmopressin acetate</i>185	<i>digoxin 250 mcg tablet</i>132	<i>doxycycline hyclate</i>39,155
<i>desonide</i>158	<i>dihydroergotamine mesylate</i>63	<i>doxycycline monohydrate</i>39
<i>desoximetasone</i>158	DILANTIN.....47	DRIZALMA SPRINKLE.....52
<i>desvenlafaxine er</i>52	DILANTIN-125.....47	<i>dronabinol</i>58
<i>desvenlafaxine succinate er</i>52	DILT-XR.....136	<i>drospirenone-eth estra-levomef</i>193
<i>dexamethasone</i>183	<i>diltiazem 12hr er</i>136	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>193
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>234	<i>diltiazem 24hr er</i>136	<i>droxidopa</i>129
<i>dextroamphetamine sulfate</i>147	<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>136	DUAVEE.....204
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>147,148	<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>136	<i>duloxetine hcl</i>52
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>148	<i>diltiazem hcl</i>136	DUPIXENT PEN.....214
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>147,148	<i>dimethyl fumarate</i>153	DUPIXENT SYRINGE.....214
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>167	<i>diphenoxylate-atropine</i>172	<i>dutasteride</i>181
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>167	<i>dipyridamole</i>128	DUVYZAT.....176
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>167	<i>disopyramide phosphate</i>132	DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES.....143
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>168	<i>disulfiram</i>27	DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS.....143
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>168	DIURETICS, LOOP.....141	DYSLIPIDEMICS, OTHER.....144
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>168	DIURETICS, POTASSIUM-SPARING.....142	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>168	DIURETICS, THIAZIDE.....142	
<i>dextrose in water</i>168	DIURIL.....142	
DIACOMIT.....40	<i>divalproex sodium</i>40	E
<i>diazepam</i>44,110	<i>divalproex sodium er</i>41	<i>ec-naproxen</i>23
<i>diazoxide</i>116	<i>dofetilide</i>132	<i>econazole nitrate</i>163
<i>diclofenac epolamine</i>22	DOJOLVI.....166	EDURANT.....103
<i>diclofenac potassium</i>22	DOLISHALE.....193	EDURANT PED.....104
<i>diclofenac sodium</i>22,160,234	<i>donepezil hcl</i>49	<i>efavirenz</i>104
<i>diclofenac sodium er</i>22	<i>donepezil hcl odt</i>49	<i>efavirenz-emtricitenofovir</i>104
	DOPAMINE AGONISTS.....89	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>104
	DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS.....90	EGRIFTA SV.....185
	DOPTelet.....128	
	<i>dorzolamide hcl</i>236	

ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENTS.....	163	ENERGIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT.....	224	ESTRING.....	190
ELECTROLYTE/MINERAL/METALS/VITAMINS.....	166	ENILLORING.....	193	ESTROGENS.....	188
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	163	<i>enoxaparin sodium</i>	122	<i>eszopiclone</i>	249
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	167	ENPRESSE.....	193	<i>ethambutol hcl</i>	65
ELIGARD.....	207	ENSKYCE.....	193	<i>ethosuximide</i>	43
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE.....	207	ENSPRYNG.....	153	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	193
ELIGARD 30 MG SYRINGE.....	207	<i>entacapone</i>	89	<i>etodolac</i>	23
ELIGARD 45 MG SYRINGE.....	207	<i>entecavir</i>	101	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	193
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE.....	207	ENULOSE.....	171	<i>etravirine</i>	104
ELIQUIS.....	121	EPCLUSA.....	101,102	EULEXIN.....	67
ELMIRON.....	182	EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION.....	41	<i>everolimus</i>	73,219
<i>eltrombopag olamine</i>	124,125	<i>epinephrine</i>	240	EVOTAZ.....	107
ELURYNG.....	193	<i>eplerenone</i>	145	<i>exemestane</i>	71
ELYXYB.....	62	EPOGEN.....	125	EYSUVIS.....	234
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS.....	58	ERAXIS.....	59	<i>ezetimibe</i>	144
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE).....	63	ERGOT ALKALOIDS.....	63	F	
EMGALITY PEN.....	62	ERIVEDGE.....	73	FABHALTA.....	212
EMGALITY SYRINGE.....	63	ERLEADA.....	67	FALMINA.....	193
EMPAVELI.....	212	<i>erlotinib hcl</i>	73	<i>famciclovir</i>	108,109
EMSAM.....	51	ERMEZA.....	204	<i>famotidine</i>	174
<i>emtricitabine</i>	105	ERRIN.....	203	FANAPT.....	94,95
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir</i>	104	<i>ertapenem</i>	36	FARXIGA.....	112
<i>emtricitabine-tenofovir disop</i>	105	ERYTHROCIN.....		FASENRA.....	246
EMTRIVA.....	105	LACTOBIONATE.....	37	FASENRA PEN.....	246
<i>enalapril maleate</i>	130	<i>erythromycin</i>	38,163,233	FEIRZA.....	194
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	139	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	156	<i>felbamate</i>	41
ENBREL.....	219	ERZOFRI.....	94	<i>felodipine er</i>	135
ENBREL MINI.....	219	<i>escitalopram oxalate</i>	52,53	FEMLYV.....	194
ENBREL SURECLICK.....	219	<i>eslicarbazepine acetate</i>	47	FEMRING.....	190
ENDOCET.....	21	<i>esomeprazole magnesium</i>	175	<i>fenofibrate</i>	143
ENERGIX-B ADULT.....	224	ESTARYLLA.....	193	<i>fenofibric acid</i>	143
		ESTRACE.....	189	<i>fentanyl</i>	24
		<i>estradiol</i>	189	FERRIPROX.....	166
		<i>estradiol (once weekly)</i>	189	<i>fesoterodine fumarate er</i>	180
		<i>estradiol (twice weekly)</i>	189	FETZIMA.....	53
		<i>estradiol valerate</i>	189	FIBROMYALGIA AGENTS.....	152
		<i>estradiol-norethindrone acetat</i>	193	FILSPARI.....	139
				FILSUVEZ.....	160
				<i>finasteride</i>	182

<i>fingolimod</i>	153	<i>furosemide</i>	142	GENETIC, ENZYME, OR
FINTEPLA.....	41	FYAVOLV.....	194	PROTEIN DISORDER:
FINZALA.....	194	FYCOMPA.....	41	REPLACEMENT, MODIFIERS,
FIRMAGON.....	208	FYLNETRA.....	125	TREATMENT.....
FLAREX.....	234			GENETIC, ENZYME, OR
<i>flavoxate hcl</i>	180	G		PROTEIN DISORDER:
<i>flecainide acetate</i>	132	<i>gabapentin</i>	44	REPLACEMENT, MODIFIERS,
<i>fluconazole</i>	59	GALAFOLD.....	176	TREATMENT.....
<i>fluconazole in saline</i>	59	<i>galantamine er</i>	49	GENGRAF.....
<i>fluconazole-nacl</i>	59	<i>galantamine hbr</i>	49	GENITOURINARY
<i>flucytosine</i>	59	<i>galantamine hydrobromide</i>	49	AGENTS.....
<i>fludrocortisone acetate</i>	183	GALBRIELA.....	194	GENITOURINARY AGENTS,
<i>flunisolide</i>	237	GALLIFREY.....	203	OTHER.....
<i>fluocinolone acetonide</i>	158	GAMMA-AMINOBUTYRIC		GENOTROPIN.....
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	237	ACID (GABA) MODULATING		<i>gentamicin sulfate</i>
<i>fluocinonide</i>	158	AGENTS.....	43	<i>gentamicin sulfate in ns</i>
<i>fluocinonide-e</i>	159	GAMMAGARD LIQUID.....	211	GENVOYA.....
<i>fluoride</i>	163	GAMMAGARD S-D.....	211	GILENYA.....
<i>fluorometholone</i>	234	GAMMAKED.....	211	GILOTRIF.....
<i>fluorouracil</i>	160,161	GAMMAPLEX.....	211	GIMOTI.....
<i>fluoxetine hcl</i>	53	GAMUNEX-C.....	211	GLASSIA.....
<i>fluphenazine decanoate</i>	91	GARDASIL 9.....	224	<i>glatiramer acetate</i>
<i>fluphenazine hcl</i>	91	GASTROINTESTINAL		GLATOPA.....
<i>flurbiprofen sodium</i>	234	AGENTS.....	171	GLEOSTINE.....
<i>fluticasone</i>		GASTROINTESTINAL		<i>glimepiride</i>
<i>propionate</i>	159,237,238	AGENTS, OTHER.....	173	<i>glipizide</i>
<i>fluticasone propionate hfa</i>	246	<i>gatifloxacin</i>	233	<i>glipizide er</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	247	GATTEX 5 MG INJECTION.....	173	<i>glipizide xl</i>
<i>fluticasone-salmeterol hfa</i>	247	<i>gauze pads & dressings - pads</i>		<i>glipizide-metformin</i>
<i>fluvoxamine maleate</i>	53	2 x 2.....	250	GLOPERBA.....
FML FORTE.....	234	GAVILYTE-C.....	173	GLUCAGON 1 MG
<i>fondaparinux sodium</i>	122	GAVILYTE-G.....	173	EMERGENCY KIT.....
<i>fosamprenavir calcium</i>	107	GAVILYTE-N.....	173	GLUCOCORTICOIDS.....
<i>fosfomycin tromethamine</i>	30	GAVRETO.....	74	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>
<i>fosinopril sodium</i>	130	<i>gefitinib</i>	74	<i>glucose in water</i>
<i>fosinopril-</i>		<i>gemfibrozil</i>	143	<i>glyburide</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	139	GEMMILY.....	194	<i>glyburide-metformin hcl</i>
FOTIVDA.....	74	GEMTESA.....	180	GLYCEMIC AGENTS.....
FRAGMIN.....	122,123	GENERLAC.....	171	<i>glycopyrrolate</i>
FRUZAQLA.....	74			GOLYTELY.....
FULPHILA.....	125			GOMEKLI.....

<i>granisetron hcl</i>	58	HORMONAL AGENTS,	HUMALOG MIX 50-50
GRANIX.....	125	STIMULANT/REPLACEMENT/	KWIKPEN.....
GRASTEK.....	212	MODIFYING (ADRENAL)...	118
<i>griseofulvin</i>	60	HORMONAL AGENTS,	HUMALOG MIX 75-25.....
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ...	60	STIMULANT/REPLACEMENT/	118
<i>guanfacine hcl</i>	129	MODIFYING (PITUITARY)...	118
<i>guanfacine hcl er</i>	149	HORMONAL AGENTS,	HUMALOG MIX 75-25
GVOKE.....	116	STIMULANT/REPLACEMENT/	KWIKPEN.....
GVOKE HYPOPEN 1-		MODIFYING (PITUITARY)...	118
PACK.....	117	HORMONAL AGENTS,	HUMATROPE.....
GVOKE HYPOPEN 2-		STIMULANT/REPLACEMENT/	185
PACK.....	117	MODIFYING (SEX	HUMIRA.....
GVOKE PFS 1-PACK		HORMONES/MODIFIERS)...	219
SYRINGE.....	117	HORMONAL AGENTS,	HUMIRA PEN.....
GVOKE PFS 2-PACK		STIMULANT/REPLACEMENT/	220
SYRINGE.....	117	MODIFYING (PITUITARY)...	220
		HORMONAL AGENTS,	HUMIRA(CF).....
		STIMULANT/REPLACEMENT/	220
		MODIFYING (SEX	HUMIRA(CF) PEN.....
		HORMONES/MODIFIERS)...	220
		OTHER.....	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-
			UC-HS.....
			220
			HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-
			ADOL HS.....
			220
			HUMULIN 70-30.....
			118
			HUMULIN 70/30 KWIKPEN
			118
			HUMULIN N.....
			118
			HUMULIN N KWIKPEN....
			119
			HUMULIN R.....
			119
HAEGARDA.....	210	HORMONAL AGENTS,	<i>hydralazine hcl</i>
HAILEY 24 FE.....	194	STIMULANT/REPLACEMENT/	146
<i>halobetasol propionate</i>	159	MODIFYING (THYROID)...	142
HALOETTE.....	194	HORMONAL AGENTS,	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>haloperidol</i>	91	STIMULANT/REPLACEMENT/	142
<i>haloperidol decanoate</i>	91	MODIFYING (THYROID)...	<i>hydrocodone-</i>
<i>haloperidol decanoate 100</i> ...	91	HORMONAL AGENTS,	<i>acetaminophen</i>
<i>haloperidol lactate</i>	91	SUPPRESSANT (ADRENAL	21
HAVRIX.....	224	OR PITUITARY).....	21
HEATHER.....	203	HORMONAL AGENTS,	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
HEMADY.....	86	SUPPRESSANT (ADRENAL	10-325mg.....
HEMOSTASIS AGENTS...	127	OR PITUITARY).....	21
<i>heparin sodium</i>	123	HORMONAL AGENTS,	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
HEPLISAV-B.....	224	SUPPRESSANT	5-325mg.....
HERNEXEOS.....	74	(THYROID).....	21
HIBERIX VACCINE.....	224	HUMALOG.....	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>
HISTAMINE-2 (H2)		HUMALOG JUNIOR	7.5-325mg.....
RECEPTOR		KWIKPEN.....	21
ANTAGONISTS.....	174	HUMALOG KWIKPEN U-	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>
HORMONAL AGENTS,		100.....	22
STIMULANT/REPLACEMENT/		118	<i>hydrocortisone</i>
MODIFYING (ADRENAL)...	183	200.....	159,228
			<i>hydrocortisone butyrate</i>
			159
			<i>hydrocortisone valerate</i>
			159
			<i>hydromorphone hcl</i>
			25
			<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..
			87
			<i>hydroxyurea</i>
			69
			<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral</i>
			<i>solution</i>
			110
			<i>hydroxyzine hcl</i>
			110
			<i>hydroxyzine pamoate</i>
			110
			HYFTOR.....
			221

JOYEAX	195	KURVELO	196	levobunolol hcl	235
JULEBER	195	KYLEENA	196	levocarnitine	169
JULUCA	103			levocetirizine	
JUNEL	195	L		dihydrochloride	238
JUNEL FE	195	l-glutamine	177	levofloxacin	38
JUNEL FE 24	195	labetalol hcl	133	levofloxacin-d5w	38
JUXTAPID	144	lacosamide	47	LEVONEST	196
JYLAMVO	221	lactulose	171	levonorg-eth estrad eth	
JYNARQUE	166	lamivudine	105	estradiol	196
JYNNEOS VACCINE	225	lamivudine 100 mg tablet	101	levonorgestrel-eth estradiol	196
		lamivudine-zidovudine	105	LEVORA-28	196
		lamotrigine	41	levorphanol tartrate	24
KAITLIB FE	195	lamotrigine (blue)	41	levothyroxine sodium	205
KALETRA	107	lamotrigine (green)	41	LEVOXYL	205
KALYDECO	241	lamotrigine (orange)	41	lidocaine	26
KARIVA	196	lansoprazol-amoxicil-		lidocaine hcl	26
kcl-d5w-0.2% nacl	168	clarithro	173	lidocaine hcl viscous	26
kcl-d5w-0.225% nacl	169	lansoprazole	175	lidocaine-prilocaine	26
kcl-d5w-0.45% nacl	169	LANTUS	119	LILETTA	197
kcl-d5w-0.9% nacl	169	LANTUS SOLOSTAR	120	linezolid	30
KELNOR 1-35	196	lapatinib	77	linezolid-d5w	30
KERENDIA	145	LARIN	196	LINZESS	171
ketoconazole	60	LARIN FE	196	liothyronine sodium	205
ketorolac tromethamine	234	latanoprost	236	lisinopril	130,131
KEVEYIS	177	LAZCLUZE	77	lisinopril-	
KEVZARA	214	ledipasvir-sofosbuvir	102	hydrochlorothiazide	140
KINERET	214	leflunomide	221	LITFULO	214
KINRIX VACCINE	225	lenalidomide	67	lithium carbonate	111
KIONEX	170	LENVIMA	77	lithium carbonate er	111
KISQALI	76,77	LESSINA	196	lithium citrate	111
KISQALI FEMARA CO-		letrozole	71	LITHOSTAT	182
PACK	69	leucovorin calcium	86	LIVTENCITY	100
KLAYESTA	60	LEUKERAN	66	LO LOESTRIN FE	197
KLOR-CON 10	164	LEUKINE	218	LOCAL ANESTHETICS	26
KLOR-CON 8	164	leuprolide acetate	208	LOESTRIN	197
KLOXXADO	28	leuprolide depot	208	LOESTRIN FE	197
KOSELUGO	77	levabuterol concentrate	240	lofexidine hcl	27
KOURZEQ	155	levabuterol hcl	240	LOJAIMIESS	197
KRAZATI	77	levabuterol tartrate hfa	240	LOKELMA	170
KRINTAFEL	87	levetiracetam	41	LONSURF	69
KRISTALOSE	171	levetiracetam er	42	loperamide	172

<i>lopinavir-ritonavir</i>	107	MARPLAN.....	51	<i>methotrexate</i>	221
<i>lorazepam</i>	111	MAST CELL STABILIZERS	242	<i>methotrexate sodium</i>	221
LORAZEPAM INTENSOL.....	111	MATULANE.....	66	<i>methoxsalen</i>	161
LORBRENA.....	77,78	MAVENCLAD.....	153	<i>methsuximide</i>	43
LORYNA.....	197	MAVYRET.....	102	<i>methylphenidate</i>	149
<i>losartan potassium</i>	130	MAYZENT.....	153,154	<i>methylphenidate er</i>	149
<i>losartan-</i>		<i>meclizine hcl</i>	57	<i>methylphenidate er (la)</i>	149
<i>hydrochlorothiazide</i>	140	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate hcl</i>	149
LOTEMAX.....	234	<i>acetate</i>	203	<i>methylphenidate hcl cd</i>	150
<i>loteprednol etabonate</i>	234	<i>mefloquine hcl</i>	87	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	150
<i>lovastatin</i>	143	<i>megestrol acetate</i>	203	<i>methylphenidate la</i>	150
LOW-OGESTREL.....	197	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>		<i>methylphenidate sr</i>	150
<i>loxapine</i>	92	<i>suspension</i>	203	<i>methylprednisolone</i>	184
<i>lubiprostone</i>	171	MEKINIST.....	78	<i>methyltestosterone</i>	187
LUMAKRAS.....	78	MEKTOVI.....	78	<i>metoclopramide hcl</i>	57
LUMIGAN.....	236	MELEYA.....	203	<i>metolazone</i>	143
LUPKYNIS.....	221	<i>meloxicam</i>	23	<i>metoprolol succinate</i>	134
LUPRON DEPOT.....	208	<i>memantine hcl</i>	49,50	<i>metoprolol tartrate</i>	134
LUPRON DEPOT		<i>memantine hcl er</i>	50	<i>metoprolol-</i>	
(LUPANETA).....	208	MENOSTAR.....	190	<i>hydrochlorothiazide</i>	140
LUPRON DEPOT-PED.....	208	MENQUADFI.....	225	<i>metronidazole</i>	31
<i>lurasidone hcl</i>	96	MENVEO VACCINE.....	225	<i>metyrosine</i>	140
LUTERA.....	197	<i>meperidine hcl</i>	25	<i>mexiletine hcl</i>	132
LYBALVI.....	96	<i>meprobamate</i>	110	MIBELAS 24 FE.....	197
LYLEQ.....	203	<i>mercaptopurine</i>	68	<i>micafungin</i>	60
LYLLANA.....	190	<i>meropenem</i>	37	<i>miconazole 3</i>	60
LYNPARZA.....	78	MERZEE.....	197	MICROGESTIN.....	197
LYSODREN.....	70	<i>mesalamine</i>	227	MICROGESTIN FE.....	198
LYTGOBI.....	78	<i>mesalamine dr</i>	227	<i>midodrine hcl</i>	129
LYUMJEV.....	120	<i>mesalamine er</i>	227	<i>mifepristone</i>	208
LYUMJEV KWIKPEN U-100120		<i>mesna</i>	86	MIGERGOT.....	63
LYUMJEV KWIKPEN U-200120		METABOLIC BONE DISEASE		<i>miglustat</i>	177
LYZA.....	203	AGENTS.....	228	MILI.....	198
		METABOLIC BONE DISEASE		MIMVEY.....	198
		AGENTS.....	228	MINERALOCORTICOID	
M		<i>metformin hcl</i>	114	RECEPTOR	
M-M-R II VACCINE.....	225	<i>metformin hcl er</i>	114	ANTAGONISTS.....	145
MACROLIDES.....	37	<i>methadone hcl</i>	24	<i>minocycline hcl</i>	40
<i>magnesium sulfate</i>	164,169	<i>methazolamide</i>	236	<i>minoxidil</i>	146
<i>malathion</i>	162	<i>methimazole</i>	210	MINZOYA.....	198
<i>maraviroc</i>	106	<i>methocarbamol</i>	248	MIPLYFFA.....	177
MARLISSA.....	197				

N

<i>norgestimate-ethinyl</i>	ODOMZO	79	OPIOID ANALGESICS,
<i>estradiol</i>	OFEV	245	SHORT-ACTING
NORTREL	<i>ofloxacin</i>	38,233,237	OPIOID DEPENDENCE
<i>nortriptyline hcl</i>	OGSIVEO	70	OPIOID REVERSAL
NORVIR	OJEMDA	79	AGENTS
NOURIANZ	OJJAARA	79	OPIPZA
NOVOLIN 70-30	<i>olanzapine</i>	96	OPSUMIT
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	<i>olanzapine odt</i>	96	OPSYNVI
NOVOLIN N	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	51	OPVEE
NOVOLIN N FLEXPEN	<i>olmesartan medoxomil</i>	130	ORAPRED ODT
NOVOLIN R	<i>olmesartan-</i>		ORENCIA
NOVOLIN R FLEXPEN	<i>hydrochlorothiazide</i>	140	ORENCIA CLICKJECT
NOVOLOG	OLUMIANT	215	ORENITRAM ER
NOVOLOG FLEXPEN	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	145	ORENITRAM MONTH 1
NOVOLOG MIX 70-30	<i>omeprazole</i>	175	TITRATION KT
NOVOLOG MIX 70-30	OMNITROPE	186	ORENITRAM MONTH 2
FLEXPEN	OMVOH	215	TITRATION KT
NOVOLOG PENFILL	OMVOH PEN	215	ORENITRAM MONTH 3
NUBEQA	ONAPGO	89	TITRATION KT
NUCALA	<i>ondansetron hcl</i>	58	ORGOVYX
NUEDEXTA	<i>ondansetron odt</i>	58	ORIAHNN
NUPLAZID	ONGENTYS	89	ORKAMBI
NURTEC ODT	ONUREG	68	ORLADEYO
NUTRILIPID	OPHTHALMIC AGENTS	231	ORMALVI
NUTROPIN AQ NUSPIN	OPHTHALMIC AGENTS,		<i>orphenadrine citrate er</i>
NUVARING	OTHER	231	ORQUIDEA
NYAMYC	OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY		ORSERDU
NYLIA	AGENTS	232	<i>oseltamivir phosphate</i>
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL	OPHTHALMIC ANTI-		OTEZLA
SOLUTION	INFECTIVES	232	OTIC AGENTS
<i>nystatin</i>	OPHTHALMIC ANTI-		OTIC AGENTS
<i>nystatin-triamcinolone</i>	INFLAMMATORIES	233	<i>oxacillin</i>
NYSTOP	OPHTHALMIC BETA-		<i>oxacillin sodium</i>
NYVEPRIA	ADRENERGIC BLOCKING		<i>oxazepam</i>
	AGENTS	235	<i>oxcarbazepine</i>
	OPHTHALMIC INTRAOCULAR		OXERVATE
OCELLA	PRESSURE LOWERING		<i>oxiconazole nitrate</i>
OCTAGAM	AGENTS, OTHER	235	OXISTAT
<i>octreotide acetate</i>	OPIOID ANALGESICS, LONG-		<i>oxybutynin chloride</i>
ODACTRA	ACTING	24	<i>oxybutynin chloride er</i>
ODEFSEY			<i>oxycodone hcl</i>

<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	22	<i>pentoxifylline</i>	140	<i>polymyxin b sul-</i>	
<i>oxymorphone hcl</i>	26	<i>perampanel</i>	42	<i>trimethoprim</i>	233
<i>oxymorphone hcl er</i>	25	<i>perindopril erbumine</i>	131	<i>polymyxin b sulfate</i>	31
OZEMPIC.....	115	<i>permethrin</i>	162	POMALYST.....	68
P		<i>perphenazine</i>	92	PONVORY.....	154
		<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...	51	PORTIA.....	199
		PERSERIS.....	97	<i>posaconazole</i>	61
		PERSERIS ER 90 MG		POTASSIUM BINDERS....	170
<i>paliperidone er</i>	97	SYRINGE KIT.....	97	<i>potassium chloride</i>	164
PALYNZIQ.....	177	PERTZYE.....	178	<i>potassium chloride in d5lr</i> ..	168
PANCREAZE.....	177	<i>phenelzine sulfate</i>	51	<i>potassium chloride proamp</i> ..	165
PANRETIN.....	86	<i>phenobarbital</i>	45	<i>potassium chloride-0.45%</i>	
<i>pantoprazole sodium</i>	175	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	129	<i>nacl</i>	165
PANZYGA.....	212	PHENYTEK.....	47	<i>potassium chloride-0.9%</i>	
PARASYMPATHOMIMETICS.6		<i>phenytoin</i>	48	<i>nacl</i>	165
4		<i>phenytoin sodium extended</i> ..	48	<i>potassium chloride-dextrose</i>	
<i>paricalcitol</i>	229	PHOSPHODIESTERASE		5%.....	168
<i>paroxetine hcl</i>	54	INHIBITORS, AIRWAYS		<i>potassium chloride-water</i> ...	165
PAXLOVID.....	109	DISEASE.....	242	<i>potassium citrate er</i>	165
<i>pazopanib hcl</i>	79	PIFELTRO.....	104	<i>pramipexole dihydrochloride</i> ..	89
PEDIARIX.....	225	<i>pilocarpine hcl</i>	155,231,236	<i>prasugrel hcl</i>	128
PEDICULICIDES/SCABICIDES		<i>pimecrolimus</i>	159	<i>pravastatin sodium</i>	143
162		<i>pimozide</i>	92	<i>praziquantel</i>	87
PEDVAXHIB.....	225	PIMTREA.....	199	<i>prazosin hcl</i>	129
<i>peg 3350-electrolyte</i>	173	<i>pindolol</i>	134	PRED MILD.....	235
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	173	<i>pioglitazone hcl</i>	115	<i>prednisolone</i>	184
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>		<i>piperacillin-tazobactam</i>	36	<i>prednisolone acetate</i>	235
<i>c</i>	174	PIQRAY.....	80	<i>prednisolone sodium</i>	
PEGASYS.....	218	<i>pirfenidone</i>	245	<i>phosphate</i>	184
PEMAZYRE.....	80	<i>piroxicam</i>	23	<i>prednisone</i>	184
PENBRAYA VACCINE.....	225	PLASMA-LYTE A.....	164	PREDNISONE INTENSOL..	184
<i>penciclovir</i>	109	PLASMA-LYTE A PH 7.4... 164		<i>pregabalin</i>	45
<i>penicillamine</i>	182	PLATELET MODIFYING		<i>pregabalin er</i>	151
<i>penicillin g potassium</i>	36	AGENTS.....	127	PREMARIN.....	190
<i>penicillin g sodium</i>	36	PLEGRIDY.....	154	PREMASOL.....	169
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		PLEGRIDY PEN.....	154	PREMPHASE.....	199
<i>dextrose</i>	36	PLENAMINE.....	178	PREMPRO.....	200
<i>penicillin v potassium</i>	36	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> ..	54	<i>prenatal vitamin with minerals</i>	
PENMENVY MEN A-B-C-W-		<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> ..	54	<i>and folic acid greater than 0.8</i>	
Y.....	225	<i>podofilox</i>	161	<i>mg oral tablet</i>	170
PENTACEL VACCINE.....	225	POLYCIN.....	233	PREVALITE.....	145
<i>pentamidine isethionate</i>	88				
PENTASA.....	228				

PREVYMIS.....	101	<i>pyridostigmine bromide</i>	64	RELEUKO.....	126
PREZCOBIX.....	107	<i>pyridostigmine bromide er</i>	64	RELISTOR.....	172
PREZISTA.....	107	<i>pyrimethamine</i>	88	<i>repaglinide</i>	115
PRIFTIN.....	65	PYRUKYND.....	178	REPATHA SURECLICK....	145
<i>primaquine</i>	88	PYRUKYND 20 MG		REPATHA SYRINGE.....	145
<i>primidone</i>	45	TABLET.....	178	RESPIRATORY TRACT	
PRIORIX.....	225	PYRUKYND 5 MG TABLET	178	AGENTS, OTHER.....	245
PRIVIGEN.....	212	PYRUKYND 50 MG		RESPIRATORY	
<i>probenecid</i>	62	TABLET.....	178	TRACT/PULMONARY	
<i>probenecid-colchicine</i>	62			AGENTS.....	237
<i>prochlorperazine</i>	57	Q		RETACRIT.....	126
<i>prochlorperazine maleate</i>	57	QBREXZA.....	161	RETEVMO.....	80
PROCRIT.....	126	QINLOCK.....	80	RETINIDS.....	86
PROCTO-MED HC.....	159	QUADRACEL DTAP-IPV....	225	REVCIVI.....	178
PROCTOSOL-HC.....	159	<i>quetiapine fumarate</i>	97	REVUFORJ.....	70
PROCTOZONE-HC.....	159	<i>quetiapine fumarate er</i>	97	REXULTI.....	97
<i>progesterone</i>	204	<i>quinapril hcl</i>	131	REYATAZ.....	107
PROGESTINS.....	202	<i>quinidine gluconate</i>	132	REZDIFFRA.....	206
PROGRAF.....	222	<i>quinidine sulfate</i>	132	REZLIDHIA.....	80
PROLASTIN C.....	178	<i>quinine sulfate</i>	88	REZUROCK.....	212
PROLIA.....	229	QUINOLONES.....	38	RHOPRESSA.....	236
<i>promethazine hcl</i>	57	QVAR REDIHALER.....	238	<i>ribavirin</i>	102
PROMETHEGAN.....	58			<i>rifabutin</i>	65
<i>propafenone hcl</i>	132	R		<i>rifampin</i>	65
<i>propafenone hcl er</i>	132	RABAVERT VACCINE.....	226	<i>riluzole</i>	147
<i>propranolol hcl</i>	134	<i>rabeprazole sodium</i>	175	<i>rimantadine hcl</i>	108
<i>propranolol hcl er</i>	134	RADICAVA ORS.....	147	RINVOQ.....	215
<i>propylthiouracil</i>	210	RALDESY.....	54	RINVOQ LQ.....	215
PROQUAD.....	225	<i>raloxifene hcl</i>	204	<i>risedronate sodium</i>	229,230
PROSOL.....	170	<i>ramelteon</i>	249	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	
PROTECTANTS.....	174	<i>ramipril</i>	131	(dose pack of 12).....	230
PROTON PUMP		<i>ranolazine er</i>	140	<i>risperidone</i>	98
INHIBITORS.....	175	<i>rasagiline mesylate</i>	90	<i>risperidone er</i>	98
<i>protriptyline hcl</i>	56	RAVICTI.....	178	<i>risperidone odt</i>	98
PRURADIK.....	162	RAYALDEE.....	229	<i>ritonavir</i>	107
PULMONARY		REBIF.....	154	<i>rivaroxaban</i>	123
ANTIHYPERTENSIVES....	243	REBIF REBIDOSE.....	154	<i>rivastigmine</i>	49
PULMONARY FIBROSIS		RECLIPSEN.....	200	RIVELSA.....	200
AGENTS.....	245	RECOMBIVAX HB.....	226	RIVFLOZA.....	178,179
PULMOZYME.....	241	RECORLEV.....	209	<i>rizatriptan</i>	63
<i>pyrazinamide</i>	65	RELENZA.....	108	<i>roflumilast</i>	242

ROMVIMZA.....	80	<i>sildenafil citrate</i>	244	<i>sodium polystyrene</i>	
<i>ropinirole hcl</i>	90	SILIQ.....	215	<i>sulfonate</i>	170
<i>rosuvastatin calcium</i>	143	SILVADENE.....	161	<i>sodium sulfacetamide</i>	39
ROSYRAH.....	200	<i>silver sulfadiazine</i>	161	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	102
ROTARIX.....	226	SIMLANDI(CF).....	222	SOGROYA.....	187
ROTATEQ.....	226	SIMLANDI(CF)		SOHONOS.....	230
ROZLYTREK.....	80,81	AUTOINJECTOR.....	222	<i>solifenacin succinate</i>	181
RUBRACA.....	81	SIMPONI.....	222	SOLOSEC.....	31
<i>rufinamide</i>	48	<i>simvastatin</i>	144	SOLTAMOX.....	68
RUKOBIA.....	106	<i>sirolimus</i>	223	SOMAVERT.....	209
RYBELSUS.....	115	SIRTURO.....	66	<i>sorafenib</i>	81
RYDAPT.....	81	SIVEXTRO.....	31	<i>sotalol</i>	133
S		SKELETAL MUSCLE		SOTALOL AF.....	133
		RELAXANTS.....	248	SOTYKTU.....	216
<i>sacubitril-valsartan</i>	141	SKELETAL MUSCLE		SOVALDI.....	102
SAFYRAL.....	200	RELAXANTS.....	248	SPIRIVA RESPIMAT.....	239
SAJAZIR.....	210	SKYCLARYS.....	151	<i>spironolactone</i>	145
SANDIMMUNE.....	222	SKYLA.....	200	<i>spironolactone-hctz</i>	141
SANTYL.....	161	SKYRIZI.....	216	SPRINTEC.....	200
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	179	SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		SPRITAM.....	42
SAVELLA.....	152	BODY.....	216	SPS.....	170
SCSEMBLIX.....	81	SKYRIZI ON-BODY.....	216	SRONYX.....	200
<i>scopolamine</i>	58	SKYRIZI PEN.....	215	SSD.....	161
SECUADO.....	98	SKYTROFA.....	186	SSRIS/SNRIS (SELECTIVE	
SELECTIVE ESTROGEN		SLEEP DISORDER		SEROTONIN REUPTAKE	
RECEPTOR MODIFYING		AGENTS.....	249	INHIBITOR/SEROTONIN AND	
AGENTS.....	204	SLEEP PROMOTING		NOREPINEPHRINE	
<i>selegiline hcl</i>	90	AGENTS.....	249	REUPTAKE INHIBITOR)....	52
<i>selenium sulfide</i>	160	SMOKING CESSATION		STELARA.....	216
SELZENTRY.....	106	AGENTS.....	28	STIMUFEND.....	126
SEREVENT DISKUS.....	240	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		STIOLTO RESPIMAT.....	247
SEROSTIM.....	174,186	<i>sulf</i>	174	STIVARGA.....	81
SEROTONIN (5-HT)		SODIUM CHANNEL		<i>streptomycin sulfate</i>	29
RECEPTOR AGONISTS.....	63	AGENTS.....	46	STRIBILD.....	103
<i>sertraline hcl</i>	54	<i>sodium chloride</i>	165	STRIVERDI RESPIMAT....	240
SETLAKIN.....	200	<i>sodium chloride-water</i>	166	SUBVENITE.....	42
SHAROBEL.....	204	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>		SUBVENITE (BLUE).....	42
SHINGRIX VACCINE.....	226	<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	166	SUBVENITE (GREEN).....	42
SIGNIFOR.....	209	<i>sodium oxybate</i>	250	SUBVENITE (ORANGE)....	42
SIKLOS.....	179	<i>sodium phenylbutyrate</i>	179	<i>sucalfate</i>	174
<i>sildenafil</i>	244			<i>sulfacetamide sodium</i>	39,233

<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	232	TALTZ 80 MG/ML	<i>theophylline anhydrous</i>	242	
<i>sulfadiazine</i>	39	SYRINGE	<i>theophylline er</i>	243	
<i>sulfamethoxazole-</i>		TALTZ SYRINGE	<i>thioridazine hcl</i>	92	
<i>trimethoprim</i>	39	TALZENNA	<i>thiothixene</i>	92	
SULFAMYLON	163	<i>tamoxifen citrate</i>	68	THYQUIDITY	206
<i>sulfasalazine</i>	228	<i>tamsulosin hcl</i>	182	TIADYLT ER	137
<i>sulfasalazine dr</i>	228	TARINA 24 FE	200	<i>tiagabine hcl</i>	45
SULFONAMIDES	39	TARINA FE	200	TIBSOVO	82
<i>sulindac</i>	24	TARINA FE 1-20 EQ	200	TICOVAC	226
<i>sumatriptan</i>	63	TARPEYO	212	<i>tigecycline</i>	31
<i>sumatriptan succinate</i>	64	TASCENSO ODT	154	TIGLUTIK 50 MG/10 ML	
<i>sunitinib malate</i>	81	TASIGNA	82	SUSP	147
SUNLENCA	106	<i>tasimelteon</i>	249	TILIA FE	201
SUPPLIES	250	TAVALISSE	128	<i>timolol maleate</i>	135,235
SUPPLIES	250	TAVNEOS	212	<i>tinidazole</i>	31
SUTAB	172	<i>tazarotene</i>	157	<i>tiopronin</i>	182
SYEDA	200	TAZICEF	34	<i>tiotropium bromide</i>	239
SYMDEKO	241	TAZVERIK	82	TIROSINT-SOL	206
SYMLINPEN 120	115	TEFLARO	34	TIVICAY	103
SYMLINPEN 60	115	<i>telmisartan</i>	130	TIVICAY PD	103
SYMPAZAN	45	<i>temazepam</i>	249	<i>tizanidine hcl</i>	100
SYMTUZA	107	TENIVAC	226	TOBI PODHALER	242
SYNAREL	209	<i>tenofovir disoproxil</i>		TOBRADEX	232
SYNJARDY	115	<i>fumarate</i>	101	<i>tobramycin</i>	233,242
SYNJARDY XR	115,116	TEPMETKO	70	<i>tobramycin sulfate</i>	29
SYNTHROID	206	<i>terazosin hcl</i>	129	<i>tobramycin-</i>	
		<i>terbinafine hcl</i>	61	<i>dexamethasone</i>	232
		<i>terconazole</i>	61	TOBREX	233
TABLOID	69	<i>teriflunomide</i>	154	<i>tolcapone</i>	89
TABRECTA	70	<i>teriparatide</i>	230	<i>tolterodine tartrate</i>	181
<i>tacrolimus</i>	160,223	<i>testosterone</i>	187	<i>tolterodine tartrate er</i>	181
<i>tadalafil</i>	182	<i>testosterone 10 mg gel</i>		<i>tolvaptan</i>	166
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca</i>		<i>pump</i>	188	TOPICAL ANTI-	
<i>generic</i>)	244	<i>testosterone cypionate</i>	188	INFECTIVES	162
TADLIQ	244	<i>testosterone enanthate</i>	188	<i>topiramate</i>	42,43
TAFINLAR	82	<i>tetrabenazine</i>	151	<i>toremifene citrate</i>	68
TAGRISSO	82	<i>tetracycline hcl</i>	40	TORPENZ	83
TAKHZYRO	210	TETRACYCLINES	39	<i>torseamide</i>	142
TALTZ 80 MG/ML		THALOMID	68	TPN ELECTROLYTES	170
AUTOINJECTOR	216	<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>		TRACLEER	244
		<i>solution</i>	242	<i>tramadol hcl</i>	26

<i>trandolapril</i>	131	<i>trimipramine maleate</i>	56,57	<i>valsartan-</i>	
<i>tranexamic acid</i>	127	TRINTELLIX.....	54	<i>hydrochlorothiazide</i>	141
<i>tranylcypromine sulfate</i>	52	TRIUMEQ.....	105	VALTOCO.....	46
TRAVASOL.....	170	TRIUMEQ PD.....	105	VALTYA.....	201
<i>travoprost</i>	236	TROPHAMINE.....	170	<i>vancomycin hcl</i>	31,32
<i>trazodone hcl</i>	54	<i>tropium chloride</i>	181	VANFLYTA.....	83
TREATMENT ADJUNCTS...86		<i>tropium chloride er</i>	181	VANRAFIA.....	141
TREATMENT-RESISTANT..99		TRULANCE.....	172	VAQTA.....	226
TRELEGY ELLIPTA.....	247	TRULICITY.....	116	<i>varenicline tartrate</i>	28
TRELSTAR.....	209	TRUMENBA.....	226	VARIVAX VACCINE.....	227
TREMFYA.....	216	TRUQAP.....	83	VASODILATORS, DIRECT-	
TREMFYA 100 MG/ML		TRYNGOLZA.....	145	ACTING ARTERIAL.....	146
PEN.....	216	TUKYSA.....	83	VASODILATORS, DIRECT-	
TREMFYA PEN.....	216	TURALIO.....	83	ACTING	
TREMFYA PEN INDUCTION (2		TURQOZ.....	201	ARTERIAL/VENOUS.....	146
PEN).....	217	TWINRIX.....	226	VAXCHORA VACCINE....	227
<i>tretinoin</i>	86,157	TYBOST.....	106	VELIVET.....	201
TRI-ESTARYLLA.....	201	TYMLOS.....	230	VELSIPITY.....	174
TRI-LEGEST FE.....	201	TYPHIM VI.....	226	VEMLIDY.....	101
TRI-LO-ESTARYLLA.....	201	TYRVAYA.....	232	VENCLEXTA.....	83
TRI-LO-SPRINTEC.....	201	TYVASO DPI.....	244	VENCLEXTA 10 MG	
TRI-MILI.....	201			TABLET.....	83
TRI-SPRINTEC.....	201	U			
TRI-VYLIBRA.....	201	UBRELVY.....	63	VENCLEXTA STARTING	
TRI-VYLIBRA LO.....	201	UDENYCA.....	127	PACK.....	83
<i>triamcinolone</i>		UDENYCA		<i>venlafaxine besylate er</i>	55
<i>acetonide</i>	155,160	AUTOINJECTOR.....	127	<i>venlafaxine hcl</i>	55
<i>triamterene-</i>		UNITHROID.....	207	<i>venlafaxine hcl er</i>	55
<i>hydrochlorothiazid</i>	141	UPTRAVI.....	245	VENXXIVA.....	182
<i>triazolam</i>	249	<i>ursodiol</i>	174	VEOZAH.....	151
TRICYCLICS.....	55	UZEDY.....	98	<i>verapamil er</i>	137
TRIDACAINE.....	26			<i>verapamil er pm</i>	137
TRIDACAINE II.....	26	V			
TRIDERM.....	160	VABOMERE.....	37	<i>verapamil hcl</i>	137
<i>trientine hcl</i>	167	VACCINES.....	223	<i>verapamil sr</i>	137
<i>trifluoperazine hcl</i>	92	<i>valacyclovir</i>	109	VERQUVO.....	141
<i>trifluridine</i>	233	VALCHLOR.....	161	VERSACLOZ.....	100
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	88	<i>valganciclovir hcl</i>	101	VERZENIO.....	84
TRIKAFTA.....	242	<i>valproic acid</i>	43	VESTURA.....	201
<i>trimethobenzamide hcl</i>	58	<i>valsartan</i>	130	VIBERZI.....	172
<i>trimethoprim</i>	31			VIENVA.....	201
				<i>vigabatrin</i>	46
				VIGADRONE.....	46

VIGAFYDE.....	46	WIXELA INHUB.....	248	ZARXIO.....	127
VIGPODER.....	46	WYMZYA FE.....	202	ZAVZPRET.....	63
VIJOICE.....	84			ZEGALOGUE	
<i>vilazodone hcl</i>	55	X		AUTOINJECTOR.....	117
VIMKUNYA.....	227	XALKORI.....	85	ZEGALOGUE SYRINGE...	117
VIOKACE.....	179	XARAH FE.....	202	ZEJULA.....	85
VIRACEPT.....	107	XARELTO.....	124	ZELBORAF.....	86
VIREAD.....	101	XATMEP.....	223	ZEMAIRA.....	179
VITRAKVI.....	84	XCOPRI.....	48	ZENATANE.....	157
VIVITROL.....	27	XDEMVY.....	233	ZENPEP.....	180
VIVOTIF.....	227	XELJANZ.....	217	ZEPATIER.....	102
VIZIMPRO.....	84	XELJANZ XR.....	217	ZEPOSIA.....	155
VONJO.....	84	XELRIA FE.....	202	ZERBAXA.....	34
VORANIGO.....	84	XERMELO.....	173	<i>zidovudine</i>	106
<i>voriconazole</i>	61	XGEVA.....	230	ZIEXTENZO.....	127
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	61	XIFAXAN.....	32	ZILBRYSQ.....	217
VOSEVI.....	102	XIGDUO XR.....	116	<i>ziprasidone hcl</i>	99
VOWST.....	174	XIIDRA.....	232	<i>ziprasidone mesylate</i>	99
VOYDEYA.....	212	XOFLUZA.....	108	ZIRGAN.....	233
VRAYLAR.....	99	XOLAIR.....	217	ZOLINZA.....	70
VTAMA.....	161	XOLREMDI.....	127	<i>zolmitriptan</i>	64
VUMERITY.....	154	XOSPATA.....	85	<i>zolmitriptan odt</i>	64
VYFEMLA.....	201	XPOVIO.....	85	<i>zolpidem tartrate</i>	249
VYKAT XR.....	117	XROMI.....	179	<i>zolpidem tartrate er</i>	249
VYLIBRA.....	202	XTANDI.....	67	ZOMACTON.....	187
VYNDAMAX.....	179	XULANE.....	202	ZONISADE.....	48
VYND AQEL.....	179	XYWAV.....	250	<i>zonisamide</i>	48
VYVGART HYTRULO.....	65			ZORTRESS.....	223
		Y		ZORYVE.....	162
W		YARGESA.....	179	ZOVIA 1-35.....	202
WAINUA.....	179	YASMIN 28.....	202	ZTALMY.....	46
WAKEFULNESS PROMOTING		YAZ.....	202	ZURZUVAE.....	51
AGENTS.....	249	YF-VAX.....	227	ZYDELIG.....	86
<i>warfarin sodium</i>	123	YONSA.....	67	ZYKADIA.....	86
WEGOVI.....	141	YORVIPATH.....	230		
WELIREG.....	179	YUVAFEM.....	191		
WESNATAL DHA					
COMPLETE.....	170	Z			
WINREVAIR (2 PACK).....	247	ZAFEMY.....	202		
WINREVAIR 45 MG VIAL...	248	<i>zafirlukast</i>	238		
WINREVAIR 60 MG VIAL...	248	<i>zaleplon</i>	249		

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare

الطريقة	خدمة العملاء - معلومات جهة الاتصال
الاتصال	<p>1-877-412-2734</p> <p>يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p> <p>كما توفر خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete خدمات الترجمة الفورية المجانية لغير المتحدثين بالإنجليزية.</p>
TTY	<p>711</p> <p>يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p>
الفاكس	1-714-246-8711
المراسلة كتابيًا	<p>CalOptima Health OneCare Complete</p> <p>Attention: Customer Service</p> <p>505 City Parkway West</p> <p>Orange, CA 92868</p>
البريد الإلكتروني	OneCareCS@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare