

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

كتيب الوصفات (الأدوية) لعام 2023 (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية)

يرجى القراءة: هذه الوثيقة تتضمن معلومات
بخصوص الأدوية التي نقوم بتغطيتها في هذه الخطة

تم تحديث كتيب الوصفات هذا في 11/21/2023 . رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات - تغطي خطتنا معظم لقاحات Part D من برنامج Medicare دون أي تكلفة عليك. اتصل بخدمة الأعضاء للمزيد من المعلومات. للحصول على معلومات أسئلة أخرى ، يرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare (HMO D-SNP) ، على **1-877-412-2734** (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم ، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات قم بزيارة www.caloptima.org/onecare

H5433_22PD001TA_C

Formulary ID: 23577, Version Number: 22

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | 2023

قائمة الأدوية المغطاة (كتيب الوصفات)

مقدمة

تُسمى هذه الوثيقة قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (تعرف أيضًا بـ "قائمة الأدوية"). يخبرك عن أدوية الوصفات الطبية والمنتجات غير الدوائية التي يغطيها OneCare (HMO D-SNP). تخبرك قائمة الأدوية أيضًا إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية يغطيها OneCare.

يتم عرض معلومات الاتصال الخاصة بنا، إلى جانب تاريخ آخر تحديث لقائمة الأدوية، على صفحات الغلاف الأمامية والخلفية. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير في كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية..... 4
- B. الأسئلة المتكررة (FAQ) 7
- B1. ما هي أدوية الوصفات الطبية الموجودة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ (نحن نطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا). 7
- B2. هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟ 7
- B3. ماذا يحدث عندما يكون هناك تغيير في قائمة الأدوية؟ 8
- B4. هل هناك أي قيود أو حدود قصوى على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوبة للحصول على أدوية معينة؟ 9
- B5. كيف ستعرف ما إذا كان الدواء الذي تريده عليه قيود أو إذا كان هناك إجراءات مطلوبة للقيام بها للحصول على الدواء؟ 9
- B6. ماذا يحدث إذا غيرت OneCare قواعدها حول كيفية تغطيتها لبعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو الحدود القصوى للكمية و/أو قيود العلاج المرحلي)؟ 10
- B7. كيف يمكنني العثور على دواء على قائمة الأدوية؟ 10
- B8. ماذا لو كان الدواء الذي تريد الحصول عليه ليس على قائمة الأدوية؟ 10
- B9. ماذا كنت عضوًا جديدًا في OneCare ولا تستطيع العثور على دواءك على قائمة الأدوية أو إذا كان لديك مشكلة في الحصول على الدواء؟ 10
- B10. أيمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟ 11
- B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟ 12
- B12. كم يستغرق الحصول على استثناء؟ 12
- B13. ما هي الأدوية الجنيسة؟ 12
- B14. ما هي أدوية OTC؟ 12

إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و 711 TTY على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات ، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.



- B15. هل تقوم OneCare بتغطية منتجات غير دوائية OTC؟.....12
- B16. هل تغطي OneCare الصرفيات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟.....13
- B17. هل يمكن توصيل الوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية؟.....13
- B18. ما المقصود بالمشاركة في الدفع (حصتي في الدفع)؟.....13
- C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.....14
- C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الصحية.....15
- D. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية.....1-1



A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يستطيع الأعضاء الحصول عليها في OneCare .

OneCare (HMO D-SNP) هي إحدى منظمات Medicare Advantage المتعاقد مع Medicare. والتسجيل في OneCare يتوقف على تجديد العقد. تمثل OneCare لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها، ولا تمارس أي تمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. اتصل بقسم خدمة عملاء OneCare على الرقم المجاني 1-877-412-2734 (رقم الهاتف النصي (TTY) 711)، على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع.

English Tagline

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

الشعار بالعربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص لغتك ، فاتصل على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711). المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة ، مثل المستندات المكتوبة بتنسيق برايل والطباعة الكبيرة ، متوفرة أيضًا. اتصل على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ប្រាសាទសំខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (Chinese)

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

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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



إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و TTY 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات ، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາບີ **1-877-412-2734** (TTY 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາບີ **1-877-412-2734** (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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



Русский (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

❖ يمكنك دائماً الاطلاع على قائمة OneCare /الأحدث للأدوية المشمولة بالتغطية عبر الإنترنت على www.caloptima.org/onecare أو من خلال الاتصال على 1-877-412-2734.

❖ يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجاناً بصيغ أخرى، مثل الطباعة بخط كبير أو بلغة بريل أو بصيغة صوتية. اتصل على الرقم 1-877-412-2734 والهاتف النصي (TTY) على الرقم 711، على مدار 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع. المكالمات مجانية.

❖ يمكنك أيضاً تقديم طلب دائم للحصول على المواد باللغات الرئيسية و/أو بصيغة بديلة.



إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و TTY 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات ، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.

- اللغات الرئيسية المتوفرة هي الإسبانية أو الفيتنامية أو الفارسية أو الكورية أو الصينية أو العربية.
- الصيغ البديلة متوفرة بالأحرف الكبيرة أو بطريقة بريل أو على هيئة صيغ صوتية.
- سوف يُحفظ طلبك الدائم على نظامنا من أجل جميع المراسلات والخطابات المستقبلية.
- لإلغاء طلبك الدائم أو إجراء أي تغيير به، يُرجى الاتصال على رقم خدمة العملاء **1-877-412-2734** على مدار 24 ساعة يوميًا طوال أيام الأسبوع. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم **711**. المكالمات مجانية.

B. الأسئلة المتكررة (FAQ)

ستجد هنا إجابات للأسئلة الموجودة لديك بخصوص قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية. يمكنك قراءة كافة الأسئلة المتكررة FAQ لمعرفة المزيد أو ابحث عن سؤال وإجابة.

B1. ما هي أدوية الوصفات الطبية الموجودة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ (نحن نطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اسم "قائمة الأدوية" اختصارًا.)

الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المغطاة التي تبدأ في الصفحة 17 هي الأدوية التي تغطيها OneCare. والأدوية متوفرة في الصيدليات ضمن الشبكة. تكون الصيدلية ضمن خطتنا إذا كان لدينا اتفاقية معهم للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. نحن نطلق على هذه الصيدليات اسم "الصيدليات التابعة للشبكة". تغطي OneCare الأدوية الموصوفة المدرجة في قائمة الأدوية المغطاة هذه. الأدوية الأخرى مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (over-the-counter, OTC) وبعض الفيتامينات قد يغطيها Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (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 هوية المستفيد الصادرة عن Medi-Cal (Medi-Cal Beneficiary Identification Card, BIC) عند الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك من خلال Medi-Cal Rx.

- سوف تقوم OneCare بتغطية كافة الأدوية التي تعتبر ضرورة طبية في قائمة الأدوية إذا:
 - قال طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء بأنك بحاجة للدواء للتحسن أو لتبقى بصحة جيدة، و
 - توافق OneCare على أن الدواء ضروري لك من الناحية الطبية، و
 - قمت بصرف الوصفة من صيدلية تابعة لشبكة OneCare.
 - في بعض الحالات، يجب عليك أن تفعل شيئًا قبل أن يكون بمقدورك الحصول على الدواء. راجع السؤال B4 للمزيد من المعلومات.
- يمكنك أيضًا الاطلاع على قائمة مُحدثة تتضمن الأدوية التي تغطيها على موقعنا الإلكتروني على www.caloptima.org/onecare أو اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 والهاتف النصي على الرقم 711.

B2. هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟

نعم، ويجب على OneCare اتباع قواعد Medicare وMedi-Cal عند إجراء التغييرات. من الممكن أن نقوم بإضافة أو حذف أدوية من قائمة الأدوية خلال السنة.

كما ويمكن أن نغير قواعدها بخصوص الأدوية. على سبيل المثال، يمكننا:

- اتخاذ قرار لطلب أو عدم طلب تصريح مسبق للدواء. (التصريح المسبق هو إذن من OneCare قبل أن يمكنك الحصول على أحد الأدوية.)

- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يسمى الحدود القصوى للكميات).
- إضافة أو تغيير قيود علاج مرحلي على أحد الأدوية. (العلاج المرحلي يقصد به أنه يجب عليك تجربة دواء ما قبل أن تقوم بتغطية دواء آخر).

للمزيد من المعلومات حول قواعد الأدوية تلك، راجع السؤال B4.

إذا كنت تأخذ دواءً كان مشمولاً بالتغطية في بداية السنة، فلن نقوم عمومًا بإزالة أو تغيير تغطية ذلك الدواء خلال بقية السنة إلا إذا:

- ظهر دواء جديد أرخص سعرًا ويكون بنفس مفعول دواء موجود على قائمة الأدوية الخاصة بنا الآن، أو
- علمنا بأن أحد الأدوية غير آمن، أو
- إزالة أحد الأدوية من السوق.

ينضمّن السؤالان B3 وB6 أدناه المزيد من المعلومات عما يحدث عندما تتغير قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاصة بـ OneCare عبر الإنترنت على www.caloptima.org/onecare.
- يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 والهاتف النصي TTY على الرقم 711 للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

B3. ماذا يحدث عندما يكون هناك تغيير في قائمة الأدوية؟

سوف تحدث بعض التغييرات على قائمة الأدوية بشكل فوري. على سبيل المثال:

- **تتوفر الأدوية المكافئة الجديدة.** يتم طرح الأدوية المكافئة الجديدة أحيانًا في السوق لثوصف إلى جانب الأدوية ذات العلامة التجارية المدرجة في قائمة الأدوية الآن. وعندما يحدث ذلك، قد نستغنى عن الأدوية ذات العلامة التجارية، ونضيف الأدوية المكافئة الجديدة، مع بقاء تكلفة الأدوية الجديدة \$0. وعند إضافة الأدوية المكافئة الجديدة، قد نقرر أيضًا إبقاء الأدوية ذات العلامة التجارية في القائمة مع تغيير قواعد وحدود التغطية الخاصة بها.
 - قد لا نخبرك قبل أن نقوم بإجراء هذا التغيير، ولكننا نرسل لك معلومات بخصوص تغيير محدد أو تغييرات فور حدوثها.
 - يمكنك أنت أو مقدم خدمتك طلب استثناء من هذه التغييرات. سوف نرسل لك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب عمل استثناء. يُرجى الاطلاع على الأسئلة B10-B12 للمزيد من المعلومات حول الاستثناءات.
- **أحد الأدوية يتم سحبه من السوق.** إذا قالت إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) بأن أحد الأدوية التي تأخذها ليس آمنًا، أو إذا قام مصنع الدواء بسحبه من السوق فسوف نقوم بحذفه من قائمة الأدوية. إذا كنت تأخذ الدواء، فسوف نخبرك. سوف نخبر أيضًا طبيبك وغيره ممن يصف لك الدواء بخصوص هذا التغيير.
 - يمكنك أن تعمل مع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء للعثور على دواء آخر لحالتك. يُرجى الاتصال بطبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على دواء آخر.
 - يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء للحصول على المساعدة على الرقم 1-877-412-2734 (الهاتف النصي TTY على الرقم 711).

قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى يمكن أن تؤثر على الدواء الذي تأخذه. سوف نخبرك مسبقًا بشأن تلك التغييرات وغيرها على قائمة الأدوية. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و 711 TTY على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.



- قدمت FDA توجيهات جديدة أو إذا كان هناك توجيهات سريرية جديدة بخصوص الدواء.
- قمنا بإضافة دواء جنيس ليس جديداً في السوق و

○ استبدلنا دواءً يحمل علامة تجارية موجودة حالياً على قائمة الأدوية أو

○ تغيرت قواعد التغطية أو الحدود القصوى للدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

عندما تحدث هذه التغييرات، فإننا:

- سنخبرك قبل 30 يوماً على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية الخاصة بنا أو

- سنخبرك بذلك ونمنحك صافية من الدواء لمدة 30 يوماً بعد أن تطلب إعادة صرف الدواء.

هذا سيعطيك وقتاً للتحدث مع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما يلي:

- إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية الخاصة بنا فيمكنك تناوله بدلاً من ذلك
- أو اطلب استثناءً من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد حول الاستثناءات، راجع الأسئلة B10-B12.

B4. هل هناك أي قيود أو حدود قصوى على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوبة للحصول على أدوية معينة؟

نعم، هناك قواعد تغطية أو حدود قصوى على الكميات التي يمكنك الحصول عليها من بعض الأدوية. في بعض الحالات يجب عليك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء القيام بشيء قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء. على سبيل المثال:

- **تصريح مسبق:** بالنسبة إلى بعض الأدوية، يجب عليك أنت أو طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء الحصول على تصريح مسبق من OneCare قبل أن تقوم بصرف الدواء. يختلف التصريح المسبق عن الإحالة. قد لا تغطي OneCare الأدوية إذا لم تحصل على تصريح مسبق.

- **الحدود القصوى للكميات:** تضع OneCare أحياناً حدوداً قصوى للمقدار الذي يمكنك الحصول عليه من دواء ما.

- **العلاج المرحلي:** تتطلب OneCare منك أحياناً اتباع العلاج المرحلي. وهذا يعني أنه يجب عليك تجربة أدوية بترتيب معين وفقاً لحالتك الصحية. قد يتوجب عليك أن تجرب دواءً ما قبل أن تقوم بتغطية دواء آخر. إذا كان طبيبك يعتقد بأن الدواء الأول ليس فعالاً بالنسبة إليك، عندها سنقوم بتغطية الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان دواءك عليه متطلبات إضافية أو حدود قصوى من خلال الاطلاع على الجداول الموجودة على الصفحة 15. يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/onecare. يوجد لدينا وثائق منشورة عبر الإنترنت تشرح قيود التصريح المسبق والعلاج المرحلي. يمكنك أيضاً أن تطلب منا أن نرسل لك نسخةً.

يمكنك أن تطلب استثناءً من هذه الحدود القصوى. هذا سيعطيك وقتاً للتحدث مع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء. يمكنه أن يساعدك على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء شبيه على قائمة الأدوية يمكنك أن تأخذه كبديل أو أن تطلب استثناءً. يُرجى الاطلاع على الأسئلة B10-B12 للمزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

B5. كيف ستعرف ما إذا كان الدواء الذي تريده عليه قيود أو إذا كان هناك إجراءات مطلوب القيام بها للحصول على الدواء؟

يحتوي الجدول الموجود في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية في الصفحة 17 على عمود بعنوان "الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام".



إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال ب OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و TTY 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات ، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.

B6. ماذا يحدث إذا غيرت OneCare قواعدها حول كيفية تغطيتها لبعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو الحدود القصوى للكمية و/أو قيود العلاج المرحلي)؟

في بعض الحالات، سنخبرك مسبقاً إذا أضفنا أو غيرنا التصريح المسبق و/أو الحدود القصوى للكمية و/أو قيود العلاج المرحلي على أحد الأدوية. ارجع إلى السؤال B3 للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الإشعار المسبق والمواقف التي قد لا نتضمن فيها من إخبارك مسبقاً عندما تتغير قواعدها بشأن الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية.

B7. كيف يمكنني العثور على دواء على قائمة الأدوية؟

هناك طريقتان للعثور على دواء ما:

• يمكنك البحث أبجدياً، أو

• يمكنك البحث حسب الحالة الطبية.

للبحث أبجدياً، ابحث عن الدواء الخاص بك في قسم فهرس الأدوية المغطاة. يمكنك العثور عليه بدءاً من الصفحة 1-1. يقدم الفهرس قائمة مرتبة أبجدياً بكافة الأدوية المدرجة في هذه الوثيقة. يتضمن الملحق أدوية علامات تجارية وأدوية جنيسة. اطلع على الملحق واعثر على دوائك. بجانب دواءك، ستري رقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات التغطية. انتقل إلى الصفحة المُدرجة في الفهرس واعثر على اسم دواءك في العمود الأول من القائمة.

للبحث حسب الحالة الطبية، انتقل إلى القسم المسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الصحية" على الصفحة 15. الأدوية الموجودة في هذا القسم مرتبة في فئات بناءً على نوع الحالات الصحية التي تستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من أحد أمراض القلب، فيجب أن تبحث في فئة القلب والأوعية الدموية. هذا هو القسم الذي ستجد فيه الأدوية التي تعالج الحالات التي تصيب القلب.

B8. ماذا لو كان الدواء الذي تريد الحصول عليه ليس على قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد دواءك على قائمة الأدوية، اتصل بخدمة العملاء على 1-877-412-2734 (الهاتف النصي TTY على الرقم 711) واسأل عنه. إذا علمت أن OneCare لن تقوم بتغطية الدواء، يمكنك القيام بأحد من الأشياء التالية:

• اطلب من خدمة العملاء قائمة بالأدوية التي تماثل الدواء الذي تريد أن تحصل عليه. بعد ذلك، أطلع طبيبك وغيره ممن يصف لك الدواء على القائمة. يمكنه أن يصف دواءً موجوداً على قائمة الأدوية يكون شبيهاً للدواء الذي تريد الحصول عليه أو

• يمكنك أن تطلب من OneCare عمل استثناء لتغطية دواءك. يُرجى الاطلاع على الأسئلة B10-B12 للمزيد من المعلومات عن الاستثناءات.

B9. ماذا إذا كنت عضواً جديداً في OneCare ولا تستطيع العثور على دواءك على قائمة الأدوية أو إذا كان لديك مشكلة في الحصول على الدواء؟

يمكننا المساعدة. من الممكن أن نغطي مؤقتاً لمدة 30 يوماً صرفية من دواءك خلال أول 90 يوماً من عضويتك لدى OneCare. هذا سيعطيك وقتاً للتحدث مع طبيبك أو غيره ممن يصف لك الدواء. يمكنه أن يساعدك على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء شبيه على قائمة الأدوية يمكنك أن تأخذه كبديل أو أن تطلب استثناءً.

إذا كانت وصفتك مكتوبة لعدد أيام أقل، فسوف نسمح بتكرار الصرف لتزويدك بالدواء لما يصل إلى الحد الأقصى لمدة 30 يوماً.

سوف نقوم بتغطية صرفية لمدة 30 يوماً من دوائك إذا:

• كنت تأخذ دواءً ليس على قائمة الأدوية، أو

• لا تسمح لك قواعد الخطة لدينا بالحصول على الكمية التي طلبها من وصف لك الدواء، أو

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و 711 TTY على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.

- يتطلب الدواء تصريحًا مسبقًا من OneCare، أو
- كنت تأخذ دواءً يعتبر جزءًا من قيود العلاج المرحلي

إذا كنت تتناول دواءً لا تعتبره OneCare من أدوية القسم D، فيحق لك الحصول على صرفية مرة واحدة، تكفي على الأقل 72 ساعة من دواء Medi-Cal Rx. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة 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.

إذا كنت في دار ترميض أو مرفق آخر للرعاية طويلة الأجل وكنت بحاجة إلى دواء ليس على قائمة الأدوية، أو إذا لم يكن بمقدورك الحصول على الدواء الذي تريده بسهولة، فيمكننا مساعدتك. مضى على وجودك في الخطة أكثر من 90 يومًا وتعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل وبحاجة إلى الدواء على الفور:

- سوف نقوم بتغطية صرفية تكفي لمدة 31 يومًا من الدواء الذي تحتاج إليه (ما لم تكن الوصفة الطبية لعدد أيام أقل) سواء كنت عضوًا جديدًا في OneCare أم لا.

- هذا بالإضافة إلى توريد الدواء المؤقت خلال أول 90 يومًا، فأنت عضو في OneCare.

إذا كنت عضوًا حاليًا تنتقل من سياق علاجي إلى سياق آخر، فهذا يسمى تغيير مستوى الرعاية. تتضمن الأمثلة ما يلي:

- دخول مرفق رعاية طويلة الأجل من مستشفى للرعاية الحادة
- الخروج من المستشفى إلى المنزل
- إنهاء الإقامة في مرفق التمريض المؤهل من خطة الجزء A مع العودة إلى تغطية خطة الجزء D Part
- التحلي عن حالة رعاية دار المسنين للعودة إلى مزايا خطتي الجزء A والجزء B Part
- إنهاء الإقامة في مرفق رعاية طويلة الأمد والعودة إلى المجتمع
- خروج من مستشفى للأمراض النفسية.

إذا كان لديك تغيير في مستوى الرعاية، لكل واحد من أدويةك غير الموجودة على قائمة أدويتنا، أو إذا كانت قدرتك على الحصول على الدواء محدودة، فسوف نغطي تكاليف صرفية مؤقتة لمدة 30 يومًا عندما تذهب إلى صيدلية تابعة للخطة. بعد أول صرفية لك لمدة 30 يومًا، فلن ندفع مقابل هذه الأدوية. في هذه الحالات، لديك خياران:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بالأدوية مثل الدواء الذي تريد أن تحصل عليه. بعد ذلك، أطلع طبيبك وغيره ممن يصف لك الدواء على القائمة. يمكنه أن يصف دواءً موجودًا على قائمة الأدوية يكون شبيهًا للدواء الذي تريد الحصول عليه، أو
- يمكنك أن تطلب من OneCare عمل استثناء لتغطية دواءك. يُرجى الاطلاع على السؤال B10 للمزيد من المعلومات بخصوص الاستثناءات

B10. أيمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟

نعم. يمكنك أن تطلب من OneCare عمل استثناء لتغطية دواء غير موجود على قائمة الأدوية.

يمكنك أيضًا أن تطلب منّا تغيير القواعد المتعلقة بدوائك.



- على سبيل المثال، قد تقوم OneCare بوضع حد أقصى على مقدار الدواء الذي سنغطيه. إذا كان هناك حد أقصى على دواءك، يمكنك أن تطلب منّا تغيير الحد الأقصى وتغطية المزيد.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منّا التخلي عن قيود العلاج المرحلي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

لطلب استثناء، تواصل مع خدمة العملاء. ستعمل خدمة العملاء معك ومع مقدّم الخدمة لمساعدتك في تقديم طلب استثناء. يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد حول الاستثناءات.

B12. كم يستغرق الحصول على استثناء؟

بعد أن نحصل على بيان من طبيبك يدعم طلبك للحصول على استثناء، سنعطيك قرارًا في غضون 72 ساعةً. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم، اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (الهاتف النصي TTY على الرقم 711).

إذا كنت أنت أو من يصف لك الدواء تعتقدان بأن صحتك قد تتعرض للأذى إذا انتظرت لمدة 72 ساعةً للحصول على قرار، فيمكنك طلب استثناء عاجل. هذا قرار أسرع. إذا كان من يصف لك الدواء يدعم طلبك، فسوف نعطيكم قرارًا خلال 24 ساعةً من وقت الحصول على بيان الدعم ممن يصف لك الدواء.

B13. ما هي الأدوية الجينية؟

تتكون الأدوية الجينية من نفس المواد الفعّالة التي تتكون منها الأدوية التي تحمل العلامات التجارية. عادةً ما تكون تكلفتها أقل من أدوية العلامة التجارية وعادةً لا يكون لها أسماء معروفة. الأدوية الجينية معتمدة من إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية (Food and Drug Administration, FDA).

تغطي OneCare كل من الأدوية التي تحمل العلامات التجارية والأدوية الجينية.

B14. ما هي أدوية OTC؟

يشير الاختصار OTC إلى الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (Over-The-Counter, OTC). يتم تغطية بعض أدوية OTC من خلال Medi-Cal Rx عندما يكتبها موفر الرعاية الخاص بك كوصفات طبية. تتوفر معلومات إضافية عن أدوية OTC والتي يغطيها Medi-Cal Rx على الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/>). كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

يمكنك قراءة قائمة أدوية OneCare لمعرفة ما هي الأدوية OTC المشمولة بالتغطية.

B15. هل تقوم OneCare بتغطية منتجات غير دوائية OTC؟

تغطي OneCare بعض منتجات OTC غير الدوائية عندما تكون مكتوبة كأدوية وصفات طبية من قبل مزودك.

تشمل الأمثلة على المنتجات غير الدوائية التي لا تتطلب وصفةً طبيةً الصرفيات المرتبطة بحقن الأنسولين.

يمكنك قراءة قائمة أدوية OneCare لمعرفة ما هي منتجات OTC غير الدوائية المشمولة بالتغطية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و 711 TTY على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.

B16. هل تغطي OneCare الصرفيات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟

- برامج صرفيات لمدة 90 يوماً لدى صيدليات التجزئة. بعض صيدليات التجزئة يمكن أن تقدم صرفيات لغاية 90 يوماً من أدوية الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية. إن مبلغ المشاركة في الدفع (حصة الدفع) مقابل صرفية لمدة 90 يوماً هو نفس مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لشهر واحد.

B17. هل يمكن توصيل الوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية؟

قد تتمكن الصيدلية المحلية من توصيل وصفتك الطبية إلى منزلك. يمكنك الاتصال بالصيدلية لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل إلى المنازل.

B18. ما المقصود بالمشاركة في الدفع (حصتي في الدفع)؟

أعضاء OneCare لديهم سبل مختلفة للمشاركة في دفع تكلفة الأدوية التي تصرف بوصفة طبية والأدوية التي تصرف دون وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية طالما أن العضو يتبع قواعد الخطة. راجع السؤالين B14 و B15 لمزيد من المعلومات حول الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية.

الشرائح هي مجموعات من الأدوية في قائمة الأدوية لدينا.

المشاركات في الدفع مدرجة حسب الشرائح.

- أدوية الشريحة 1 هي الأدوية الجنيسة. ستكون قيمة المشاركة في الدفع 0 دولار.
 - أدوية الشريحة 2 هي أدوية تحمل العلامات التجارية. ستكون قيمة المشاركة في الدفع 0 دولار أو 4.30 دولارات أو 10.35 دولارات، اعتماداً على مستوى برنامج Extra Help. يمكنك قراءة الفصل 6 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن حصتك من تكاليف الأدوية.
- إذا كان لديك أي استفسارات، فإنه يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 والهاتف النصي TTY على الرقم 711.



C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية

تعطي قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية معلومات بخصوص الأدوية المشمولة بالتغطية ضمن خطة OneCare. إذا كنت تواجه مشكلة في العثور على الدواء الخاص بك في القائمة، فانتقل إلى فهرس الأدوية المغطاة الذي يبدأ في الصفحة 1-1. يسرد الفهرس أجددياً جميع الأدوية التي تغطيها خطة OneCare.

ملاحظة: وجود النجمة (*) بجانب الدواء يعني أن الدواء ليس ضمن أدوية خطة الجزء "Part D". هناك قواعد مختلفة للاستثناءات لهذه الأدوية.

- إن الاستثناء هو طريقة رسمية لتطلب مآً مراجعة قرار اتخذناه بخصوص تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد بأننا قد ارتكبنا خطأً.
- على سبيل المثال، فقد نقرر بأن أحد الأدوية التي تريدها غير مشمول بالتغطية أو أنه لم يعد مشمولاً بتغطية Medicare أو Medi-Cal.
- إذا كنت أنت أو طبيبك لا توافقان على قرارنا، فيمكنك تقديم استئناف. إذا كان لديك أي استفسارات، فإنه يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 والهاتف النصي TTY على الرقم 711.
- يمكنك أيضاً قراءة القسم 9 من كتيب الأعضاء لمعرفة كيف تقدم استئنافاً على قرار.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 و 711 TTY على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/onecare.

C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الصحية

الأدوية الموجودة في هذا القسم مرتبة في فئات بناءً على نوع الحالات الصحية التي تستخدم لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من أحد أمراض القلب، فيجب أن تبحث في فئة القلب والأوعية الدموية. هذا هو القسم الذي ستجد فيه الأدوية التي تعالج الحالات التي تصيب القلب. إليك معاني الرموز المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام":

الرمز	المعنى
PA	أنت (أو طبيبك) مطالب بالحصول على تصريح مسبق من OneCare قبل أن تقوم بصرف وصفتك لهذا الدواء. دون موافقة مسبقة، قد لا تقوم OneCare بتغطية هذا الدواء.
PA BvD	قد يكون هذا الدواء مؤهلاً للدفع ضمن خطة الجزء Part B أو Part D في Medicare. أنت (أو طبيبك) مطالب بالحصول على تصريح مسبق من OneCare لتحديد ما إذا كان هذا الدواء مشمولاً بالتغطية ضمن خطة الجزء Part D في Medicare قبل صرف الوصفة الطبية لهذا الدواء. دون موافقة مسبقة، قد لا تقوم OneCare بتغطية هذا الدواء.
PA-HRM	هذا الدواء تعتبره مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) أنه قد يكون ضاراً ومن ثم، فهو دواء مرتفع الخطورة بالنسبة للمنتفعين من Medicare ممن تبلغ أعمارهم 67 عاماً أو أكبر. الأعضاء ممن هم بعمر 67 عاماً أو أكبر مطالبين بالحصول على تصريح مسبق من OneCare قبل أن يقوموا بصرف وصفة طبية لهذا الدواء. دون موافقة مسبقة، قد لا تقوم OneCare بتغطية هذا الدواء.
PA NSO	إذا كنت عضواً جديداً أو إذا لم تأخذ هذا الدواء مسبقاً، فإنه يجب عليك أنت (أو طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من OneCare قبل أن تقوم بصرف وصفتك الطبية لهذا الدواء. دون موافقة مسبقة، قد لا تقوم OneCare بتغطية هذا الدواء.
QL	تضع OneCare حداً أقصى للكمية التي يمكن صرفها من هذا الدواء المشمول بالتغطية لكل وصفة طبية أو خلال إطار زمني محدد.
ST	قبل أن تقوم OneCare بتوفير التغطية لهذا الدواء، يجب عليك أولاً أن تجرب دواءً آخر لمعالجة حالتك الصحية. يمكن تغطية هذا الدواء فقط إذا كانت الأدوية الأخرى ليست فعالة بالنسبة إليك.
LA	قد تكون هذه الوصفة متوفرة في صيدليات معينة فقط. للمزيد من المعلومات راجع دليل الصيدليات أو اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 والهاتف النصي TTY على الرقم 711، على مدار 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع.
EX	لا تتم تغطية هذا الدواء الموصوف عادةً في خطة أدوية الوصفات الطبية من Medicare. لا يتم احتساب المبلغ الذي تدفعه عند صرف وصفة طبية لهذا الدواء من إجمالي تكاليف الأدوية الخاصة بك (هذا المبلغ الذي تدفعه لا يساعدك في التأهل للحصول على تغطية كارثية) بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت تتلقى مساعدة إضافية لدفع ثمن الوصفات الطبية الخاصة بك لن تحصل على أي مساعدة إضافية لدفع ثمن هذا الدواء.



الرمز	المعنى
CB	يتم تطبيق قيود على الإعانات ذات الحد الأقصى.
GC	نحن نقدم تغطيةً لهذا الدواء الموصوف طبيًا في فرق التغطية. يُرجى الرجوع إلى دليل الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه التغطية.
*	هذا الدواء ليس من أدوية خطة الجزء Part D أو دواء أو منتج يصرف دون وصفة طبية (OTC).

يُدرج العمود الأول من الجدول أسماء الأدوية. يتم سرد الأدوية الجنيسة بحروف مائلة صغيرة (على سبيل المثال، *أموكسيسيلين*)، والأدوية التي تحمل اسم العلامة التجارية مكتوبة بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، **ELIQUIS**)، والأدوية التي تصرف دون وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية مدرجة بأحرف صغيرة (على سبيل المثال، إبرة قلم الأنسولين). تخبرك المعلومات الموجودة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام القصوى" إذا كانت لدى **OneCare** أي قواعد لتغطية دوائك.



إذا كانت لديك أسئلة ، يرجى الاتصال بـ **OneCare** على الرقم 1-877-412-2734 و TTY 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. 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		
<i>butalbital-acetaminophen- caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (sod dr 25 mg tab, sod dr 50 mg tab, sod dr 75 mg tab, sod ec 25 mg tab, sod ec 50 mg tab, sod ec 75 mg tab, sodium 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (10 mg/5 ml cup, 10 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>morphine sulfate (ir 15 mg tab, ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 2% viscous soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	

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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
<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)
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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>paramomycin 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Antibacterials, Other		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, 300 mg/2 ml addvan, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl, phos 1% pledget, 150 mg/ml addvan)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$10.35 (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 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg tab chew, 200- 28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm add- vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin- sulb 1.5 g add vial, ampicillin- sulb 3 gm add vial, ampicillin- sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin- sulbactam 3 gm vial, ampicillin- sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Macrolides		
<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (100 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Sulfonamides		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>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)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
Anticonvulsants		
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>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)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كنت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 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 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 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-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine 20 mg/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 225 mg tab</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
VIIBRYD 10-20 MG STARTER PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg suppos, 12.5 mg tablet, 25 mg suppository, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)	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)
SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (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 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
AMBISOME 50 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ciclopirox 0.77% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
ERAXIS (WATER DILUENT) (DIL) 50 MG VIAL, (DIL) 100 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<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		
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Prophylactic		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 (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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
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-\$10.35 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

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
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
Antiangiogenic Agents		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
Antiestrogens/Modifiers		
EMCYT 140 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antimetabolites		
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	
Antineoplastics		
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
EXKIVITY 40 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 7 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 7 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (35 per 7 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
SYNRIBO 3.5 MG/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
Antineoplastics, Other		
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (49 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (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 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (108 per 18 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (150 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.35 MG CAPSULE, 0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
TALZENNA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VOTRIENT 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZEJULA 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>bexarotene 75 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

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

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 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)	

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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3.9 per 28 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3.2 per 28 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA (1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
INVEGA SUSTENNA (39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML SYRG, 234 MG/1.5 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 (273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS (ER 90 MG POWDER SYRNG, ER 90 MG SYRINGE KIT, ER 120 MG SYRINGE KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 28 days), PA NSO
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG VIAL, 25 MG VIAL, 37.5 MG VIAL, 50 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRINGE, ER 200 MG/0.56 ML SYRINGE, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRINGE, ER 125 MG/0.35 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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-3 MG PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (7 per 7 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</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 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
DESCOVY 200-25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167- 250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
TRIZIVIR TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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		
DESCOVY 120-15 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDGE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLE T PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLE T PACKET, 200 MG PELLE T PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (525 per 180 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antivirals		
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)

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)	
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	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 8 meq/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)
<i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (3.4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (1.2 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (2 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100 UNIT-33 MCG/ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (18 per 30 days), PA NSO
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$10.35 (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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 1PK 0.5MG/0.1 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2PK 0.5MG/0.1 ML SYR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
BASAGLAR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin degludec 100 unit/ml</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>insulin degludec pen (u-100)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>insulin degludec pen (u-200)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine 100 unit/ml</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>insulin glargine solostar u100</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LEVEMIR FLEXPEN 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LEVEMIR FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70- 30, RELION 70-30)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTR 300 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TRESIBA 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 cap, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRADAXA 110 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET, 75 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 12.5 MG SUSPEN PACKET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (180 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

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)	
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<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 (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
PACERONE (100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
SORINE (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)	
NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
TAZTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
TIADYLt ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
ASPRUZYO SPRINKLE (ER 500MG PKT, ER 1000MG PK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5- 12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$10.35 (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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>torseamide (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)	
CAROSPIR 5 MG/ML ORAL SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>icosapent ethyl 1 gram capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
RECTIV 0.4% OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 21 days)
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 days), EX

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 20mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 30mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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, 30 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 TITRATION KT(WK1-4)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (42 per 28 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
RELYVRIO 3 GM-1 GM POWDER PKT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (600 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT 0.25 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TASCENSO ODT 0.5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER KIT (37-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

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, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
AVITA 0.025% CREAM	\$0 (Tier 1)	PA
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZORAC 0.05% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
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)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amcinonide (0.1% lotion, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM)	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents		
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
OTEZLA 30 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
REGGRANEX 0.01% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZORYVE 0.3% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% solution, phosp 1% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Electrolyte/Mineral Replacement		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
JYNARQUE (15 MG TABLET, 15 MG-15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 30 MG-15 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
PARAGARD T 380-A IUD	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>d5%-1/2ns-kcl 40 meq/l iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 5%-water vial, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 20 meq in d5w-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml soln, 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml, 50% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sodium chloride 0.9% vial</i>	\$0 (Tier 1)	
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN	\$0 (Tier 1)	
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Phosphate Binders		
AURYXIA 210 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>sevelamer 2.4 gm powder packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Potassium Binders		
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-Diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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 or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>cromolyn 100 mg/5 ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dichlorphenamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (6 per 28 days)
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 10,440-39,150 UNITS TB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ZEMAIRA 1,000 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

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)	
GELNIQUE (10% GEL PUMP, 10% GEL SACHET, 10% GEL SACHETS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride (5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
OXYTROL 3.9 MG/24HR PATCH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (8 per 28 days)
<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)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
THIOLA EC (EC 100 MG TABLET, EC 300 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>tiopronin 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>betamethasone dipropionate (0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dp aug 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EMFLAZA (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
<i>desmopressin acetate (acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb, 10 mcg/0.1 ml spr)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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)		
NORDITROPIN FLEXPRO 30 MG/3 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SAIZEN (5 MG VIAL, 8.8 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
ZORBTIVE 8.8 MG VIAL	\$0-\$10.35 (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>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 1,000 mg/10 ml, testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml</i>)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg</i> <i>tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet,</i> <i>10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch,</i> <i>0.0375 mg patch, 0.05 mg patch,</i> <i>0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025</i> <i>mg patch(1/wk), 0.0375mg</i> <i>patch(1/wk), 0.06 mg patch</i> <i>(1/wk), 0.075 mg patch(1/wk),</i> <i>0.1 mg patch (1/wk))</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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG RING)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AMABELZ (0.5 MG-0.1 MG TABLET, 1 MG-0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>dros-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>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-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEENA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25- 30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1- 0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estradiol triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOSEASONIQUE TABLET	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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)		
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind- eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1- 0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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)		
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7- 28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREFEST TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
QUARTETTE TABLET	\$0 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SEASONIQUE 0.15-0.03-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
SLYND 4 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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)		
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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-\$10.35 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 400mg/10ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
ORTHO MICRONOR 0.35 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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-\$10.35 (Tier 2)	
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
KORLYM 300 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 (Pituitary)		
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 (Pituitary)		
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 (Pituitary)		
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

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-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FLEBOGAMMA DIF 10% VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
OTEZLA 28 DAY STARTER PACK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SKYRIZI (75 MG/0.83 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE, 600 MG/10 ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON- BODY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Immunosuppressants		
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA (10 MG/0.2 ML SYRINGE, 20 MG/0.4 ML SYRINGE, 40 MG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEDI CROHN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN CROHN-UC-HS 40 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN PS-UV-ADOL HS 40 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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(CF) PEDIATRIC CROHN'S (HUMIRA(CF) 80-40 MG, HUMIRA(CF) 80MG/0.8)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
<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
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
SIMPONI ARIA 50 MG/4 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
AREXVY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
HIBERIX (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
INFANRIX DTAP SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL(STOCKPILE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
MENVEO A-C-Y-W KIT (2 VIALS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PENTACEL VIAL KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
PRIORIX VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
RABAVERT (VACC W- DILUENT, VACCINE VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
SHINGRIX VIAL KIT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
<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)
<i>alendronate sodium 10 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 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
NATPARA (25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE, 100 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
RAYALDEE ER 30 MCG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 84 days)
<i>teriparatide 620 mcg/2.48 ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Agents, Other		
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LACRISERT 5 MG EYE INSERT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCYCIN 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)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
Ophthalmic Anti-inflammatories		
ALREX 0.2% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>fluorometholone 0.1% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate 0.5% drp</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel- solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel- solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
ALPHAGAN P 0.1% DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 Prostaglandin and Prostanoid Analogs		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALR 220 MCG #120)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (4 per 30 days)
ASMANEX HFA (HFA 50 MCG INHALER, HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (13 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
FLOVENT DISKUS (50 MCG, 100 MCG, 250 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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 propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG, 180 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrpr)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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-\$10.35 (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 HANDIHALER 18 MCG CAP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA 100-50-75 MG/150 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIKAFTA 50-25-37.5 MG/75 MG	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
DALIRESP 500 MCG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32 MCG TITR KIT, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-48 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
Pulmonary Fibrosis Agents		
ESBRIET 267 MG CAPSULE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (270 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (11 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate</i> (80-4.5, 160-4.5)	\$0 (Tier 1)	QL (11 per 30 days)
DULERA (50 MCG-5 MCG INHALER, 100 MCG-5 MCG INHALER, 200 MCG-5 MCG INHALER)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (13 per 30 days)
FASENRA 30 MG/ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى 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-vilanterol (100-25, 200-25)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$10.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

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-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYREM 500 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$10.35 (Tier 2)	PA, LA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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		
Supplies		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 15.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ OneCare 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 84

2

2nd Generation/Atypical 86

A

<i>abacavir</i>	95	ACTHAR.....	178	ALPHAGAN P.....	232
<i>abacavir-lamivudine</i>	95	ACTHIB.....	218	<i>alprazolam</i>	104
ABELCET.....	55	ACTIMMUNE.....	212	ALREX.....	230
ABILIFY ASIMTUFII.....	86	ACTIVELLA.....	185	ALTAVERA.....	185
ABILIFY MAINTENA.....	86	<i>acyclovir</i>	102,158	ALUNBRIG.....	69
ABILIFY MYCITE 10 MG.....	86	<i>acyclovir sodium</i>	102	ALYACEN.....	185
ABILIFY MYCITE 15 MG.....	86	ADACEL TDAP.....	218	AMABELZ.....	185
ABILIFY MYCITE 2 MG.....	87	<i>adefovir dipivoxil</i>	100	<i>amantadine</i>	82
ABILIFY MYCITE 20 MG.....	87	ADEMPAS.....	240	AMBISOME.....	55
ABILIFY MYCITE 30 MG.....	87	ADLARITY.....	45	<i>ambrisentan</i>	240
ABILIFY MYCITE 5 MG.....	87	ADVAIR HFA.....	243	<i>amcinonide</i>	153
<i>abiraterone acetate</i>	62	AEMCOLO.....	26	AMETHIA.....	186
ABRYSVO VIAL.....	218	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	58	<i>amikacin sulfate</i>	25
<i>acamprosate calcium</i>	22	AJOVY AUTOINJECTOR.....	59	<i>amiloride hcl</i>	138
<i>acarbose</i>	105	AJOVY SYRINGE.....	59	<i>amiloride-</i>	
AC CUTANE.....	151	AKEEGA.....	69	<i>hydrochlorothiazide</i>	134
<i>acebutolol hcl</i>	129	ALA-CORT.....	153	Aminoglycosides.....	25
<i>acetaminophen-codeine</i>	20	<i>albendazole</i>	80	Aminosalicylates.....	223
<i>acetaminophen-codeine 120-12</i>		<i>albuterol sulfate</i>	236	<i>amiodarone hcl</i>	127
<i>mg/5</i>	20	<i>albuterol sulfate hfa</i>	236	<i>amitriptyline hcl</i>	51
<i>acetazolamide</i>	134	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine besylate</i>	131
<i>acetazolamide er</i>	232	<i>inhaler (Proair generic)</i>	237	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetic acid</i>	26	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>benazepril</i>	134
<i>acetylcysteine</i>	242	<i>inhaler (Proventil generic)</i>	237	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	134
<i>acitretin</i>	151	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine-olmesartan</i>	134
Acne and Rosacea Agents.....	151	<i>inhaler (ventolin generic)</i>	237	<i>amlodipine-valsartan</i>	134
ACTEMRA.....	208	Alcohol Deterrents/Anti-		<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	134
ACTEMRA ACTPEN.....	208	craving.....	22	<i>ammonium lactate</i>	153
		ALECENSA.....	69	AMNESTEEM.....	152
		<i>alendronate sodium</i>	224	<i>amoxapine</i>	52
		<i>alfuzosin hcl er</i>	176	<i>amoxicillin</i>	30
		<i>aliskiren</i>	134	<i>amoxicillin-clavulanate</i>	
		Alkylating Agents.....	62	<i>potass</i>	31
		<i>allopurinol</i>	58	<i>amphotericin b</i>	55
		<i>alogliptin</i>	106	<i>amphotericin b liposome</i>	55
		<i>alogliptin-metformin</i>	106	<i>ampicillin sodium</i>	31
		ALOMIDE.....	229	<i>ampicillin trihydrate</i>	31
		<i>alose tron hcl</i>	168	<i>ampicillin-sulbactam</i>	31
		Alpha-adrenergic Agonists.....	124	<i>anagrelide hcl</i>	119
		Alpha-adrenergic Blocking		ANALGESICS.....	17
		Agents.....	124	Analgesics.....	17

<i>anastrozole</i>	68	Antiangiogenic Agents.....	63	Antispasmodics, Urinary....	175
Androgens.....	182	Antiarrhythmics.....	127	ANTISPASTICITY AGENTS	93
ANESTHETICS.....	22	ANTIBACTERIALS.....	25	Antispasticity Agents.....	93
ANGELIQ.....	186	Antibacterials, Other.....	26	Antithyroid Agents.....	205
Angioedema Agents.....	205	Anticholinergics.....	82	Antituberculars.....	61
Angiotensin II Receptor		Anticoagulants.....	117	ANTIVIRALS.....	93
Antagonists.....	125	ANTICONVULSANTS.....	36	Antivirals.....	103
Angiotensin-converting Enzyme		Anticonvulsants.....	36	ANUSOL-HC.....	224
(ACE) Inhibitors.....	126	Anticonvulsants, Other.....	37	ANXIOLYTICS.....	103
ANNOVERA.....	186	ANTIDEMENTIA AGENTS... 45		Anxiolytics, Other.....	103
ANORO ELLIPTA.....	243	Antidementia Agents, Other... 45		<i>apraclonidine hcl</i>	232
Anthelmintics.....	80	ANTIDEPRESSANTS.....	47	<i>aprepitant</i>	54
ANTI-		Antidepressants, Other.....	47	APRI.....	186
ADDICTION/SUBSTANCE		Antidiabetic Agents.....	105	APTIOM.....	43
ABUSE TREATMENT		ANTIEMETICS.....	53	APTIVUS.....	98
AGENTS.....	22	Antiemetics, Other.....	53	ARALAST NP.....	171,172
Anti-Constipation Agents... 167		Antiestrogens/Modifiers..... 64		ARANELLE.....	186
Anti-cytomegalovirus (CMV)		ANTIFUNGALS.....	55	ARANESP.....	119
Agents.....	99	Antifungals.....	55	ARCALYST.....	209
Anti-Diarrheal Agents..... 168		ANTIGOUT AGENTS.....	58	AREXVY.....	218
Anti-hepatitis B (HBV)		Antigout Agents.....	58	<i>arformoterol tartrate</i>	237
Agents.....	100	Antihypertensive Agents..... 102		ARIKAYCE.....	25
Anti-hepatitis C (HCV)		Antihistamines.....	235	<i>aripiprazole</i>	87
Agents.....	100	Antileukotrienes.....	235	<i>aripiprazole odt</i>	87
Anti-HIV Agents, Integrase		Antimetabolites.....	64	ARISTADA.....	87,88
Inhibitors (INSTI).....	93	ANTIMIGRAINE AGENTS... 58		ARISTADA INITIO.....	88
Anti-HIV Agents, Non-		Antimigraine Agents.....	58	<i>armodafinil</i>	246
nucleoside Reverse		ANTIMYASTHENIC		ARNUIITY ELLIPTA.....	234
Transcriptase Inhibitors		AGENTS.....	60	Aromatase Inhibitors, 3rd	
(NNRTI).....	94	ANTIMYCOBACTERIALS... 61		Generation.....	68
Anti-HIV Agents, Nucleoside		Antimycobacterials, Other... 61		<i>asenapine maleate</i>	88
and Nucleotide Reverse		ANTINEOPLASTICS.....	62	ASHLYNA.....	186
Transcriptase Inhibitors		Antineoplastics.....	65	ASMANEX.....	234
(NRTI).....	95	Antineoplastics, Other..... 67		ASMANEX HFA.....	234
Anti-HIV Agents, Other..... 97		ANTIPARASITICS.....	80	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	123
Anti-HIV Agents, Protease		ANTIPARKINSON AGENTS... 82		ASPRUZYO SPRINKLE... 135	
Inhibitors (PI).....	98	Antiparkinson Agents, Other... 82		<i>atazanavir sulfate</i>	98
Anti-inflammatories, Inhaled		Antiprotozoals.....	80	<i>atenolol</i>	129
Corticosteroids.....	234	ANTIPSYCHOTICS.....	84	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	135
Anti-influenza Agents..... 101		Antispasmodics,		<i>atomoxetine hcl</i>	144,145
Antiandrogens.....	62	Gastrointestinal.....	169	<i>atorvastatin calcium</i>	139

<i>atovaquone</i>	80	<i>balsalazide disodium</i>	223	BIKTARVY.....	93
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	81	BALVERSA.....	69	<i>bimatoprost</i>	233
<i>atropine sulfate</i>	226	BALZIVA.....	186	BIPOLAR AGENTS.....	105
ATROVENT HFA.....	236	BAQSIMI.....	110	<i>bisoprolol fumarate</i>	129
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines.....	143	BARACLUDGE.....	100	<i>bisoprolol- hydrochlorothiazide</i>	135
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non- amphetamines.....	144	BASAGLAR KWIKPEN U- 100.....	111	BIVIGAM.....	206
AUBRA.....	186	BAXDELA.....	34	BLISOVI 24 FE.....	187
AUBRA EQ.....	186	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	218	BLISOVI FE.....	187
AURYXIA.....	165	<i>benazepril hcl</i>	126	BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	105
AUSTEDO.....	146	<i>benazepril- hydrochlorothiazide</i>	135	BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	117
AUSTEDO XR.....	146	Benign Prostatic Hypertrophy Agents.....	176	Blood Products and Modifiers, Other.....	119
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	147	BENLYSTA.....	209	BOOSTRIX TDAP.....	218
AUVELITY.....	47	<i>benznidazole</i>	81	<i>bosentan</i>	240
AVIANE.....	186	Benzodiazepines.....	104	BOSULIF.....	69
AVITA.....	152	<i>benztropine mesylate</i>	82	BRAFTOVI.....	70
AVONEX.....	148	BESIVANCE.....	228	BREYNA.....	243
AVONEX PEN.....	148	BESREMI.....	212	BREZTRI AEROSPHERE.....	243
AVYCAZ.....	28	Beta-adrenergic Blocking Agents.....	129	BRIELLYN.....	187
AYVAKIT.....	65	Beta-lactam, Cephalosporins	28	BRILINTA.....	123
AZASAN.....	213	Beta-lactam, Penicillins.....	30	<i>brimonidine tartrate</i>	232
AZASITE.....	228	<i>betaine anhydrous</i>	172	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	232
<i>azathioprine</i>	213	<i>betamethasone diprop augmented</i>	153,178	<i>brinzolamide</i>	232
<i>azelaic acid</i>	152	<i>betamethasone dipropionate</i>	153,178	BRIVIACT.....	37
<i>azelastine hcl</i>	230,235	<i>betamethasone valerate</i>	153	<i>bromocriptine mesylate</i>	82
<i>azithromycin</i>	33	BETASERON 0.3 MG INJECTION.....	148	BRONCHITOL.....	238
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	33	<i>betaxolol hcl</i>	129,231	Bronchodilators, Anticholinergic.....	236
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	33	<i>bethanechol chloride</i>	177	Bronchodilators, Sympathomimetic.....	236
<i>aztreonam</i>	26	BETOPTIC S.....	231	BRUKINSA.....	65
B		<i>bexarotene</i>	79	<i>budesonide</i>	224,234
<i>bacitracin</i>	228	BEXSERO.....	218	<i>budesonide dr</i>	224
<i>bacitracin-polymyxin</i>	226	BEYAZ.....	186	<i>budesonide ec</i>	224
<i>baclofen</i>	93	<i>bicalutamide</i>	62	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	243
BALCOLTRA.....	186	BICILLIN C-R.....	31	<i>bumetanide</i>	137
		BICILLIN L-A.....	31	<i>buprenorphine hcl</i>	23

<i>buprenorphine-naloxone</i>	23	CARDIOVASCULAR	CHOLBAM.....	172
<i>bupropion hcl</i>	47	AGENTS.....	<i>cholestyramine</i>	140
<i>bupropion hcl sr</i>	24,47	Cardiovascular Agents,	<i>cholestyramine light</i>	140
<i>bupropion xl</i>	47	Other.....	Cholinesterase Inhibitors....	45
<i>bupirone hcl</i>	103	<i>carglumic acid</i>	<i>ciclopirox</i>	55,158
<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carisoprodol</i>	<i>cilostazol</i>	123
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	17	CAROSPIR 5 MG/ML ORAL	CILOXAN.....	228
BYDUREON BCISE.....	106	SUSPENSION.....	CIMDUO.....	95
BYETTA.....	106	<i>carteolol hcl</i>	<i>cimetidine</i>	170
C		CARTIA XT.....	CIMZIA.....	213
<i>cabergoline</i>	202	<i>carvedilol</i>	<i>cinacalcet hcl</i>	225
CABLIVI.....	123	<i>caspofungin acetate</i>	CINRYZE.....	205
CABOMETYX.....	70	CAYSTON.....	CIPRO HC.....	233
<i>calcipotriene</i>	156	<i>cefaclor</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	34,228
<i>calcitonin-salmon</i>	225	<i>cefadroxil</i>	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	34
<i>calcitriol</i>	225	<i>cefazolin sodium</i>	<i>ciprofloxacin-</i>	
<i>calcium acetate</i>	166	<i>cefdinir</i>	<i>dexamethasone</i>	233
Calcium Channel Blocking		<i>cefepime hcl</i>	<i>citalopram hbr</i>	48
Agents, Dihydropyridines....	131	<i>cefixime</i>	CLARAVIS.....	152
Calcium Channel Blocking		<i>cefotetan</i>	<i>clarithromycin</i>	33
Agents,		<i>cefoxitin</i>	CLEOCIN.....	26
Nondihydropyridines.....	131	<i>cefpodoxime proxetil</i>	CLIMARA PRO.....	187
Calcium Channel Modifying		<i>cefprozil</i>	<i>clindamycin (pediatric)</i>	26
Agents.....	40	<i>ceftazidime</i>	<i>clindamycin 1% gel</i>	158
CALQUENCE.....	65,70	<i>ceftriaxone</i>	<i>clindamycin hcl</i>	26
CAMILA.....	197	<i>cefuroxime</i>	<i>clindamycin pediatric</i>	26
CAMRESE LO.....	187	<i>cefuroxime sodium</i>	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
CAMZYOS.....	135	<i>celecoxib</i>	<i>perox</i>	152
<i>candesartan cilexetil</i>	125	CELLCEPT.....	<i>clindamycin phosphate</i>	26,158
CAPLYTA.....	88	CENTRAL NERVOUS	<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	26
CAPRELSA.....	70	SYSTEM AGENTS.....	CLINIMIX.....	162
<i>carbamazepine</i>	43	Central Nervous System,	CLINIMIX E.....	162
<i>carbamazepine er</i>	43	Other.....	CLINISOL.....	162
Carbapenems.....	33	<i>cephalexin</i>	<i>clobazam</i>	41
<i>carbidopa</i>	83	<i>cevimeline hcl</i>	<i>clobetasol emollient</i>	153
<i>carbidopa-levodopa</i>	83	CHEMET.....	<i>clobetasol propionate</i>	153
<i>carbidopa-levodopa er</i>	84	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	<i>clomipramine hcl</i>	52
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>clonazepam</i>	41
<i>entacapone</i>	82	<i>chloroquine phosphate</i>	<i>clonidine</i>	124
		<i>chlorpromazine hcl</i>	<i>clonidine hcl</i>	124
		<i>chlorthalidone</i>	<i>clonidine hcl er</i>	145

<i>clopidogrel</i>	123	CYRED EQ.....	187	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>clorazepate dipotassium</i>	41	CYSTAGON.....	172	<i>estra</i>
<i>clotrimazole</i>	55	CYSTARAN.....	172	<i>desogestrel-ethinyl</i>
<i>clotrimazole-</i>		Cystic Fibrosis Agents.....	238	<i>estradiol</i>
<i>betamethasone</i>	156	D		<i>desonide</i>
<i>clozapine</i>	92	<i>dabigatran etexilate</i>	117	<i>desoximetasone</i>
<i>clozapine odt</i>	92	<i>dalfampridine er</i>	148	<i>desvenlafaxine er</i>
COARTEM.....	81	DALIRESP.....	239	<i>desvenlafaxine succinate er</i>
<i>codeine sulfate</i>	20	DALVANCE.....	27	<i>dexamethasone</i>
<i>colchicine</i>	58	<i>danazol</i>	182	<i>dexamethasone sodium</i>
<i>colesevelam hcl</i>	106,140	<i>dantrolene sodium</i>	93	<i>phosphate</i>
<i>colestipol hcl</i>	140	<i>dapsone</i>	61	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
<i>colistimethate</i>	27	DAPTACEL DTAP.....	219	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COMBIPATCH.....	187	<i>daptomycin</i>	27	<i>er</i>
COMBIVENT RESPIMAT.....	237	<i>darifenacin er</i>	175	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
COMETRIQ.....	70	<i>darunavir</i>	98	<i>er</i>
COMPLERA.....	94	DAURISMO.....	70	<i>dextroamphetamine-</i>
CONSTULOSE.....	167	DEBLITANE.....	198	<i>amphetamine</i>
COPIKTRA.....	70	<i>deferasirox</i>	161	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>
CORLANOR.....	135	<i>deferiprone</i>	161	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> ..
CORTROPHIN.....	178	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	161	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> ..
COSENTYX (2 SYRINGES)	209	DELSTRIGO.....	94	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>
COSENTYX SENSOREADY (2		<i>demeclocycline hcl</i>	35	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> ..
PENS).....	209	DENTAL AND ORAL		<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i> ..
COSENTYX SENSOREADY		AGENTS.....	151	<i>kcl</i>
PEN.....	209	Dental and Oral Agents.....	151	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>
COSENTYX SYRINGE.....	209	DEPO-ESTRADIOL.....	183	<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i>
COSENTYX UNOREADY		DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose 5%-ns-kcl</i>
PEN.....	209	104.....	198	<i>dextrose in water</i>
COTELLIC.....	70	Dermatitis and Pruritus		DIACOMIT.....
CREON.....	172	Agents.....	153	<i>diazepam</i>
CRINONE.....	197	DERMATOLOGICAL		<i>diazoxide</i>
<i>cromolyn sodium</i> ..	172,230,239	AGENTS.....	151	<i>dichlorphenamide</i>
CROTAN.....	157	Dermatological Agents.....	156	<i>diclofenac epolamine</i>
CRYSSELLE.....	187	Dermatological Agents,		<i>diclofenac potassium</i>
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	245	Other.....	156	<i>diclofenac sodium</i> ..
<i>cyclophosphamide</i>	62	DESCOVY.....	96,97	<i>diclofenac sodium er</i>
<i>cyclosporine</i>	213,227	<i>desipramine hcl</i>	52	<i>diclofenac sodium er</i>
<i>cyclosporine modified</i>	213	<i>desloratadine</i>	235	<i>dicloxacillin sodium</i>
<i>cyproheptadine hcl</i>	235	<i>desmopressin acetate</i>	180	<i>dicyclomine hcl</i>
CYRED.....	187			DIFICID.....

<i>diflorasone diacetate</i>	154	<i>doxepin hcl</i>	52, 154	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit
<i>difluprednate</i>	230	<i>doxercalciferol</i>	225	amins.....
<i>digoxin</i>	127, 135	DOXY 100.....	35	ELIGARD 22.5 MG
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	58	<i>doxycycline hyclate</i>	35, 151	SYRINGE.....
DILANTIN.....	44	<i>doxycycline monohydrate</i>	36	ELIGARD 30 MG
DILANTIN-125.....	44	<i>dronabinol</i>	54	SYRINGE.....
DILT-XR.....	132	<i>drospirenone-eth estra-</i>		ELIGARD 45 MG
<i>diltiazem 12hr er</i>	132	<i>levomef</i>	187	SYRINGE.....
<i>diltiazem 24hr er</i>	132	<i>drospirenone-ethinyl</i>		ELIGARD 7.5 MG
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	132	<i>estradiol</i>	188	SYRINGE.....
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	132	DROXIA.....	64	ELIQUIS.....
<i>diltiazem hcl</i>	132	<i>droxidopa</i>	124	ELMIRON.....
<i>dimethyl fumarate</i>	148	DUAVEE.....	199	ELURYNG.....
<i>diphenoxylate-atropine</i>	168	DULERA.....	243	EMCYT.....
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i>		<i>duloxetine hcl</i>	49	Emetogenic Therapy
<i>ped</i>	219	DUPIXENT PEN.....	209	Adjuncts.....
<i>dipyridamole</i>	123	DUPIXENT SYRINGE.....	209	EMFLAZA.....
<i>disopyramide phosphate</i>	127	<i>dutasteride</i>	177	EMGALITY 300 MG (100 MG X
<i>disulfiram</i>	23	Dyslipidemics, Fibric Acid		3 SYRINGE).....
Diuretics, Loop.....	137	Derivatives.....	139	EMGALITY PEN.....
Diuretics, Potassium-		Dyslipidemics, HMG CoA		EMGALITY SYRINGE.....
sparing.....	138	Reductase Inhibitors.....	139	EMSAM.....
Diuretics, Thiazide.....	138	Dyslipidemics, Other.....	140	<i>emtricitabine</i>
DIURIL.....	138	E		<i>emtricitabine-tenofovir disop</i>
<i>divalproex sodium</i>	37	<i>ec-naproxen</i>	17	EMTRIVA.....
<i>divalproex sodium er</i>	38	<i>econazole nitrate</i>	55	<i>enalapril maleate</i>
<i>dofetilide</i>	127	EDURANT.....	94	<i>enalapril-</i>
DOJOLVI.....	161	<i>efavirenz</i>	95	<i>hydrochlorothiazide</i>
DOLISHALE.....	187	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>		ENBREL.....
<i>donepezil hcl</i>	45	<i>disop</i>	94	ENBREL MINI.....
<i>donepezil hcl odt</i>	46	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		ENBREL SURECLICK.....
Dopamine Agonists.....	82	<i>disop</i>	95	ENDOCET.....
Dopamine Precursors and/or L-		EGRIFTA SV.....	180	ENGERIX-B ADULT.....
Amino Acid Decarboxylase		Electrolyte/Mineral		ENGERIX-B PEDIATRIC-
Inhibitors.....	83	Replacement.....	159	ADOLESCENT.....
DOPTELET.....	123	Electrolyte/Mineral/Metal		ENILLORING.....
<i>dorzolamide hcl</i>	232	Modifiers.....	161	<i>enoxaparin sodium</i>
<i>dorzolamide-timolol</i>	227	ELECTROLYTES/MINERALS/		ENPRESSE.....
DOTTI.....	183	METALS/VITAMINS.....	159	ENSKYCE.....
DOVATO.....	93			ENSPRYNG.....
<i>doxazosin mesylate</i>	124			<i>entacapone</i>

<i>entecavir</i>	100	<i>etodolac</i>	17	<i>fluconazole</i>	55,56
ENTRESTO.....	136	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fluconazole in saline</i>	56
ENULOSE.....	167	<i>estradiol</i>	188	<i>fluconazole-nacl</i>	56
EPCLUSA.....	100,101	<i>etravirine</i>	95	<i>flucytosine</i>	56
EPIDIOLEX.....	38	EUTHYROX.....	199	<i>fludrocortisone acetate</i>	178
<i>epinephrine</i>	237	<i>everolimus</i>	71,214	<i>flunisolide</i>	234
EPITOL.....	44	EVOTAZ.....	98	<i>fluocinolone acetonide</i>	154
<i>eplerenone</i>	138	<i>exemestane</i>	68	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	233
EPOGEN.....	119	EXKIVITY.....	65	<i>fluocinonide</i>	154
EPRONTIA.....	38	EYSUVIS.....	230	<i>fluocinonide-e</i>	154
ERAXIS (WATER DILUENT).....	55	<i>ezetimibe</i>	140	<i>fluorometholone</i>	230
<i>ergoloid mesylates</i>	45	F		<i>fluorouracil</i>	156
Ergot Alkaloids.....	58	FALMINA.....	188	<i>fluoxetine hcl</i>	49,50
ERIVEDGE.....	71	<i>famciclovir</i>	102	<i>fluphenazine decanoate</i>	84
ERLEADA.....	62	<i>famotidine</i>	170	<i>fluphenazine hcl</i>	84
<i>erlotinib hcl</i>	71	FANAPT.....	88	<i>flurbiprofen sodium</i>	230
ERMEZA.....	199	FASENRA.....	243	<i>fluticasone propionate</i>	154,234
ERRIN.....	198	FASENRA PEN.....	243	<i>hfa</i>	234,235
<i>ertapenem</i>	33	<i>felbamate</i>	38	<i>fluticasone-salmeterol</i>	244
ERYTHROCIN.....		<i>felodipine er</i>	131	<i>fluticasone-vilanterol</i>	244
LACTOBIONATE.....	34	FEMRING.....	184	<i>fluvoxamine maleate</i>	50
<i>erythromycin</i>	34,158,228	<i>fenofibrate</i>	139	FML FORTE.....	230
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fenofibric acid</i>	139	<i>fondaparinux sodium</i>	117
<i>peroxide</i>	152	<i>fentanyl</i>	18	FORTEO.....	225
ESBRIET.....	242	<i>fentanyl citrate</i>	20	<i>fosamprenavir calcium</i>	98
<i>escitalopram oxalate</i>	49	FERRIPROX.....	161	<i>fosfomycin tromethamine</i>	27
<i>esomeprazole magnesium</i>	171	<i>fesoterodine fumarate er</i>	175	<i>fosinopril sodium</i>	126
ESTARYLLA.....	188	FETZIMA.....	49	<i>fosinopril-</i>	
ESTRACE.....	183	Fibromyalgia Agents.....	147	<i>hydrochlorothiazide</i>	136
<i>estradiol</i>	183	FILSPARI.....	126	FOSRENOL.....	166
<i>estradiol (once weekly)</i>	183,184	<i>finasteride</i>	177	FOTIVDA.....	71
<i>estradiol (twice weekly)</i>	184	<i>ingolimod</i>	148	FRAGMIN.....	117
<i>estradiol valerate</i>	184	FINTEPLA.....	36	FULPHILA.....	120
<i>estradiol-norethindrone</i>		FINZALA.....	188	<i>furosemide</i>	137
<i>acetat</i>	188	FIRMAGON.....	203	FUZEON.....	97
ESTRING.....	184	FLAREX.....	230	FYAVOLV.....	188
Estrogens.....	183	<i>flavoxate hcl</i>	175	FYCOMPA.....	38
<i>eszopiclone</i>	245	FLEBOGAMMA DIF.....	206	FYLNETRA.....	120
<i>ethambutol hcl</i>	61	<i>flecainide acetate</i>	128		
<i>ethosuximide</i>	40	FLOVENT DISKUS.....	234		
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	188				

G	Genitourinary Agents, Other	177	GVOKE PFS 2-PACK	
<i>gabapentin</i>		41,42	GENOTROPIN	180
GALAFOLD		172	<i>gentamicin sulfate</i>	25,229
<i>galantamine er</i>		46	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	25
<i>galantamine hbr</i>		46	GENVOYA	93
<i>galantamine hydrobromide</i>		46	GILENYA	148
Gamma-aminobutyric Acid			GILOTRIF	71
(GABA) Augmenting Agents		41	GIMOTI	53
GAMMAGARD LIQUID		206	GLASSIA	172
GAMMAGARD S-D		206	<i>glatiramer acetate</i>	148
GAMMAKED		207	GLATOPA	149
GAMMAPLEX		207	GLEOSTINE	65
GAMUNEX-C		207	<i>glimepiride</i>	106
GARDASIL 9		219	<i>glipizide</i>	106
GASTROINTESTINAL			<i>glipizide er</i>	106,107
AGENTS		167	<i>glipizide xl</i>	107
Gastrointestinal Agents,			<i>glipizide-metformin</i>	107
Other		169	GLUCAGON EMERGENCY	
<i>gatifloxacin</i>		229	KIT	110
GATTEX 5 MG INJECTION		169	Glucocorticoids	224
<i>gauze pads & dressings - pads</i>			<i>glucose in water</i>	163
2 x 2		247	<i>glyburide</i>	107
GAVILYTE-C		169	<i>glyburide-metformin hcl</i>	107
GAVILYTE-G		169	Glycemic Agents	110
GAVRETO		71	<i>glycopyrrolate</i>	169
<i>gefitinib</i>		71	GOLYTELY	169
GELNIQUE		175	<i>granisetron hcl</i>	54
<i>gemfibrozil</i>		139	GRANIX	120
GEMMILY		188	GRASTEK	208
GENERLAC		167	<i>griseofulvin</i>	56
GENETIC OR ENZYME OR			<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	56
PROTEIN DISORDER:			<i>guanfacine hcl</i>	124
REPLACEMENT, MODIFIERS,			<i>guanfacine hcl er</i>	145
TREATMENT		171	GVOKE	110
Genetic or Enzyme or Protein			GVOKE HYPOPEN 1-	
Disorder: Replacement,			PACK	110,111
Modifiers, Treatment		171	GVOKE HYPOPEN 2-	
GENGRAF		214	PACK	111
GENITOURINARY			GVOKE PFS 1-PACK	
AGENTS		175	SYRINGE	111
			H	
			HAEGARDA	206
			HAILEY 24 FE	189
			<i>halobetasol propionate</i>	154
			HALOETTE	189
			<i>haloperidol</i>	85
			<i>haloperidol decanoate</i>	85
			<i>haloperidol decanoate 100</i>	85
			<i>haloperidol lactate</i>	85
			HAVRIX	219
			HEMADY	178
			Hemostasis Agents	123
			<i>heparin sodium</i>	118
			HEPLISAV-B	219
			HIBERIX	219
			Histamine2 (H2) Receptor	
			Antagonists	170
			HORMONAL AGENTS,	
			STIMULANT/REPLACEMENT/	
			MODIFYING (ADRENAL)	178
			Hormonal Agents,	
			Stimulant/Replacement/Modifi	
			ng (Adrenal)	178
			HORMONAL AGENTS,	
			STIMULANT/REPLACEMENT/	
			MODIFYING (PITUITARY)	180
			Hormonal Agents,	
			Stimulant/Replacement/Modifi	
			ng (Pituitary)	180
			HORMONAL AGENTS,	
			STIMULANT/REPLACEMENT/	
			MODIFYING (SEX	
			HORMONES/MODIFIERS)	182
			Hormonal Agents,	
			Stimulant/Replacement/Modifi	
			ng (Sex	
			Hormones/Modifiers)	185

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...	199	HUMIRA(CF).....	214	ICLUSIG.....	72
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Thyroid).....	199	HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S.....	215	<i>icosapent ethyl</i>	140
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL).....	202	HUMIRA(CF) PEN.....	215	IDHIFA.....	67
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal).....	202	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	215	ILUMYA.....	210
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY).....	202	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	215	<i>imatinib mesylate</i>	72
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary).....	202	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	215	IMBRUVICA.....	72
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	205	HUMULIN 70-30.....	112	<i>imipenem-cilastatin sodium</i>	33
HUMALOG.....	112	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	112	<i>imipramine hcl</i>	52
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	112	HUMULIN N.....	113	<i>imiquimod</i>	156
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	112	HUMULIN N KWIKPEN.....	113	Immunoglobulins.....	206
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	112	HUMULIN R.....	113	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	205
HUMALOG MIX 50-50.....	112	<i>hydralazine hcl</i>	142	Immunological Agents.....	208
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	112	<i>hydrochlorothiazide</i>	138	Immunological Agents, Other.....	208
HUMALOG MIX 75-25.....	112	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 10-325mg.....	20	Immunostimulants.....	212
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	112	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5- 325mg.....	20	Immunosuppressants.....	213
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	112	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg.....	20	IMOVAX RABIES VACCINE.....	219
HUMATROPE.....	180	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	21	IMVEXXY.....	184
HUMIRA.....	214	<i>hydrocortisone</i>	155,224	INCASSIA.....	198
HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S.....	214	<i>hydrocortisone butyrate</i>	155	INCRELEX.....	180
HUMIRA PEN.....	214	<i>hydrocortisone valerate</i>	155	<i>indapamide</i>	139
HUMIRA PEN CROHN'S-UC- HS.....	214	<i>hydromorphone hcl</i>	21	<i>indomethacin</i>	18
HUMIRA PEN PSOR-UEITS- ADOL HS.....	214	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	81	INFANRIX DTAP.....	220
		<i>hydroxyurea</i>	64	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	223
		<i>hydroxyzine hcl</i>	103	INLYTA.....	72
		<i>hydroxyzine pamoate</i>	104	INQOVI.....	67
		HYFTOR.....	215	INREBIC.....	72
				<i>insulin aspart</i>	113
		<i>ibandronate sodium</i>	225	<i>insulin aspart flexpen</i>	113
		IBRANCE.....	71	<i>insulin aspart penfill</i>	113
		IBU.....	18	<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i>	113
		<i>ibuprofen</i>	18	<i>insulin degludec</i>	113
		<i>icatibant</i>	206	<i>insulin degludec pen (u- 100)</i>	113
		ICLEVIA.....	189	<i>insulin degludec pen (u- 200)</i>	113
				<i>insulin glargine</i>	113

<i>insulin glargine solostar</i>	114	<i>isosorbide mononitrate</i>	142	<i>ketoconazole</i>	56
<i>insulin glargine-yfgn</i>	114	<i>isosorbide mononitrate er</i> ...	142	<i>ketorolac tromethamine</i>	230
<i>insulin lispro</i>	114	<i>isotretinoin</i>	152	KEVEYIS.....	173
<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .114		ISTURISA.....	203	KEVZARA.....	210
<i>insulin lispro kwikpen u-100</i> .114		<i>itraconazole</i>	56	KINERET.....	210
<i>insulin lispro protamine mix</i> .114		<i>ivermectin</i>	80	KINRIX.....	220
<i>insulin pen needle</i>	247	IXIARO.....	220	KISQALI.....	73
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>				KISQALI FEMARA CO-	
<i>ml</i>	247	J		PACK.....	67
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>		JAKAFI.....	72	KLOR-CON 10.....	159
<i>ml</i>	247	<i>jantoven</i>	118	KLOR-CON 8.....	159
<i>insulin syringe (disp) u-100</i>		JANUMET.....	108	KLOXXADO.....	23
<i>1ml</i>	247	JANUMET XR.....	108	KORLYM.....	202
Insulins.....	111	JANUVIA.....	108	KOSELUGO.....	73
INTELENCE.....	95	JARDIANCE.....	108	KRAZATI.....	66
INTRALIPID.....	163	JASMIEL.....	189	KRINTAFEL.....	81
INTRAROSA.....	189	JAVYGTOR.....	173	KRISTALOSE.....	167
INTROVALE.....	189	JAYPIRCA.....	65	KURVELO.....	190
INVEGA HAFYERA.....	88	JINTELI.....	189	KYLEENA.....	190
INVEGA SUSTENNA.....	88	JOYEAUX.....	189		
INVEGA TRINZA.....	89	JULEBER.....	189	L	
INVOKAMET.....	107	JULUCA.....	94	<i>labetalol hcl</i>	129
INVOKAMET XR.....	107	JUNEL.....	189	<i>lacosamide</i>	44
INVOKANA.....	108	JUNEL FE.....	189	LACRISERT.....	227
IOPIDINE.....	232	JUNEL FE 24.....	190	<i>lactulose</i>	167
IPOL.....	220	JUXTAPID.....	140,141	<i>lamivudine</i>	96,100
<i>ipratropium bromide</i>	236	JYNARQUE.....	161	<i>lamivudine hbv</i>	100
<i>ipratropium-albuterol</i>	244	JYNNEOS (NATIONAL		<i>lamivudine-zidovudine</i>	96
<i>irbesartan</i>	125	STOCKPILE).....	220	<i>lamotrigine</i>	38
<i>irbesartan-</i>				<i>lamotrigine (blue)</i>	39
<i>hydrochlorothiazide</i>	136	K		<i>lamotrigine (green)</i>	39
ISENTRESS.....	93,94	KAITLIB FE.....	190	<i>lamotrigine (orange)</i>	39
ISENTRESS HD.....	94	KALYDECO.....	238	<i>lansoprazol-amoxicil-</i>	
ISIBLOOM.....	189	KARIVA.....	190	<i>clarithro</i>	169
ISOLYTE P WITH		<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	164	<i>lansoprazole</i>	171
DEXTROSE.....	163	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	164	<i>lanthanum carbonate</i>	166
ISOLYTE S.....	159	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	164	LANTUS.....	114
<i>isoniazid</i>	61	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	164	LANTUS SOLOSTAR.....	114
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml</i>		KELNOR 1-35.....	190	<i>lapatinib</i>	73
<i>medicated pad</i>	247	KELNOR 1-50.....	190	LARIN.....	190
<i>isosorbide dinitrate</i>	142	KERENDIA.....	138	LARIN FE.....	190

<i>latanoprost</i>	233	LILETTA.....	191	LUPRON DEPOT	
LAYOLIS FE.....	190	<i>linezolid</i>	27	(LUPANETA).....	203
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	101	<i>linezolid-d5w</i>	27	LUPRON DEPOT-PED.....	203
LEENA.....	190	LINZESS.....	167	<i>lurasidone hcl</i>	89
<i>leflunomide</i>	215	<i>liothyronine sodium</i>	200	LUTERA.....	192
<i>lenalidomide</i>	63	<i>lisinopril</i>	126	LYBALVI.....	89
LENVIMA.....	73	<i>lisinopril-</i>		LYLEQ.....	198
LESSINA.....	190	<i>hydrochlorothiazide</i>	136	LYLLANA.....	184
<i>letrozole</i>	69	<i>lithium</i>	105	LYNPARZA.....	74
<i>leucovorin calcium</i>	80	<i>lithium carbonate</i>	105	LYSODREN.....	202
LEUKERAN.....	62	<i>lithium carbonate er</i>	105	LYTGOBI.....	66
LEUKINE.....	120	<i>lithium citrate</i>	105	LYUMJEV.....	115
<i>leuprolide acetate</i>	203	LITHOSTAT.....	177	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>leuprolide depot</i>	203	LIVTENCITY.....	99	100.....	115
<i>levabuterol concentrate</i>	237	LO LOESTRIN FE.....	191	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>levabuterol hcl</i>	237	Local Anesthetics.....	22	200.....	115
<i>levabuterol tartrate hfa</i>	237	LOESTRIN.....	191	LYZA.....	198
LEVEMIR.....	114	LOESTRIN FE.....	191		
LEVEMIR FLEXPEN.....	114	LONSURF.....	67	M	
LEVEMIR FLEXTOUCH.....	114	<i>loperamide</i>	168	M-M-R II VACCINE.....	220
<i>levetiracetam</i>	39	<i>lopinavir-ritonavir</i>	98	Macrolides.....	33
<i>levetiracetam er</i>	39	<i>lorazepam</i>	104	<i>magnesium sulfate</i>	159,164
<i>levobunolol hcl</i>	231	LORAZEPAM INTENSOL.....	104	<i>malathion</i>	157
<i>levocarnitine</i>	164	LORBRENA.....	73,74	<i>maraviroc</i>	97
<i>levocetirizine</i>		LORYNA.....	191	MARLISSA.....	192
<i>dihydrochloride</i>	235	<i>losartan potassium</i>	125	MARPLAN.....	48
<i>levofloxacin</i>	34,229	<i>losartan-</i>		Mast Cell Stabilizers.....	239
<i>levofloxacin-d5w</i>	35	<i>hydrochlorothiazide</i>	136	MATULANE.....	62
LEVONEST.....	190	LOSEASONIQUE.....	191	MAVENCLAD.....	149
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LOTEMAX.....	231	MAVYRET.....	101
<i>estrad</i>	191	<i>loteprednol etabonate</i>	231	MAYZENT.....	149
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	191	<i>lovastatin</i>	139	<i>meclizine hcl</i>	53
LEVORA-28.....	191	LOW-OGESTREL.....	192	<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>levorphanol tartrate</i>	19	<i>loxapine</i>	85	<i>acetate</i>	198
<i>levothyroxine sodium</i>	200	<i>lubiprostone</i>	167	<i>mefloquine hcl</i>	81
LEVOXYL.....	200	LUCEMYRA.....	23	<i>megestrol acetate</i>	198
LEXIVA.....	98	LUMAKRAS.....	66	<i>megestrol acetate 400mg/10ml</i>	
<i>lidocaine</i>	22	LUMIGAN.....	233	<i>oral suspension</i>	198
<i>lidocaine hcl</i>	22	LUPKYNIS.....	215	MEKINIST.....	74
<i>lidocaine hcl viscous</i>	22	LUPRON DEPOT.....	203	MEKTOVI.....	74
<i>lidocaine-prilocaine</i>	22			<i>meloxicam</i>	18

<i>memantine hcl</i>	46	<i>metoclopramide hcl</i>	53	<i>moxifloxacin hcl</i>	35
<i>memantine hcl er</i>	46,47	<i>metolazone</i>	139	MULTAQ.....	128
MENACTRA.....	220	<i>metoprolol succinate</i>	130	<i>multiple electrolytes t1</i>	
MENEST.....	185	<i>metoprolol tartrate</i>	130	<i>ph5.5</i>	159
MENOSTAR.....	185	<i>metoprolol-</i>		Multiple Sclerosis Agents...	148
MENQUADFI.....	220	<i>hydrochlorothiazide</i>	136	<i>mupirocin</i>	158
MENVEO A-C-Y-W-135-		<i>metronidazole</i>	27	MYALEPT.....	169
DIP.....	220	<i>metyrosine</i>	136	<i>mycophenolate mofetil</i>	216
<i>mepерidine hcl</i>	21	<i>mexiletine hcl</i>	128	<i>mycophenolic acid</i>	216
<i>meprobamate</i>	104	MIBELAS 24 FE.....	192	MYFEMBREE.....	204
<i>mercaptapurine</i>	64	<i>micafungin</i>	56	MYFORTIC.....	216
<i>meropenem</i>	33	<i>miconazole 3</i>	56	MYRBETRIQ.....	176
MERZEE.....	192	MICROGESTIN.....	192	MYTESI.....	168
<i>mesalamine</i>	223	MICROGESTIN 24 FE.....	192		
<i>mesalamine dr</i>	223	MICROGESTIN FE.....	192	N	
<i>mesalamine er</i>	223	<i>midodrine hcl</i>	124	N-methyl-D-aspartate (NMDA)	
MESNEX.....	80	MIGERGOT.....	58	Receptor Antagonist.....	46
METABOLIC BONE DISEASE		<i>miglustat</i>	173	<i>nabumetone</i>	18
AGENTS.....	224	MILI.....	192	<i>nadolol</i>	130
Metabolic Bone Disease		MIMVEY.....	192	<i>nafcillin sodium</i>	32
Agents.....	224	<i>minocycline hcl</i>	36	<i>naftifine hcl</i>	56
<i>metformin hcl</i>	108	<i>minoxidil</i>	142	<i>naloxone hcl</i>	24
<i>metformin hcl er</i>	108	MIRENA.....	192	<i>naltrexone hcl</i>	23
<i>methadone hcl</i>	19	<i>mirtazapine</i>	47	<i>naproxen</i>	18
<i>methazolamide</i>	232	<i>misoprostol</i>	170	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	59
<i>methimazole</i>	205	<i>modafinil</i>	246	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	59
<i>methocarbamol</i>	245	<i>moexipril hcl</i>	126	NARCAN.....	24
<i>methotrexate</i>	215	Molecular Target Inhibitors...	69	NATACYN.....	229
<i>methotrexate sodium</i>	216	<i>molindone hcl</i>	85	NATAZIA.....	192
<i>methoxsalen</i>	156	<i>mometasone furoate</i>	155	<i>nateglinide</i>	109
<i>methsuximide</i>	40	Monoamine Oxidase B (MAO-		NATPARA.....	225
<i>methylphenidate</i>	145	B) Inhibitors.....	84	NAYZILAM.....	42
<i>methylphenidate er</i>	145	Monoamine Oxidase		<i>nebivolol hcl</i>	130
<i>methylphenidate er (la)</i>	144,145	Inhibitors.....	48	NECON.....	193
<i>methylphenidate hcl</i>	145	<i>montelukast sodium</i>	235	<i>needles, insulin disp.,</i>	
<i>methylphenidate hcl cd</i>	146	Mood Stabilizers.....	105	<i>safety</i>	247
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	146	<i>morphine sulfate</i>	21	<i>nefazodone hcl</i>	50
<i>methylphenidate la</i>	144,146	<i>morphine sulfate er</i>	19	NEO-POLYCIN.....	227
<i>methylphenidate sr</i>	146	MOUNJARO.....	108	NEO-POLYCIN HC.....	227
<i>methylprednisolone</i>	179	MOVANTIK.....	167	<i>neomycin sulfate</i>	25
<i>methyltestosterone</i>	182	<i>moxifloxacin</i>	229		

<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	227	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	17	NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE	131
<i>neomycin-bacitracin- polymyxin</i>	227	NORA-BE	198	NYMYO	194
<i>neomycin-polymyxin- dexameth</i>	227	NORDITROPIN FLEXPEN	180	<i>nystatin</i>	57
<i>neomycin-polymyxin- gramicidin</i>	227	NORDITROPIN FLEXPEN 30 MG/3 ML	181	<i>nystatin-triamcinolone</i>	156
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	227,233	<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	193	NYSTOP	57
<i>neomycin-polymyxin- hydrocort</i>	233	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	193	NYVEPRIA	121
NEORAL	216	<i>norethindrone</i>	198	OCALIVA	169
NERLYNX	74	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	198	OCELLA	194
NEUAC	152	<i>norethindrone acetate</i>	198	OCTAGAM	207
NEULASTA	120	<i>norethindrone-e.estradiol- iron</i>	193	<i>octreotide acetate</i>	204
NEUPOGEN	120	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	193	ODACTRA	208
NEUPRO	83	NORTREL	194	ODEFSEY	96
NEVANAC	231	<i>nortriptyline hcl</i>	52	ODOMZO	74
<i>nevirapine</i>	95	NORVIR	99	OFEV	242
<i>nevirapine er</i>	95	NOVOLIN 70-30	115	<i>ofloxacin</i>	35,229,233
NEXLETOL	136	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	115	OJJAARA	74
NEXLIZET	141	NOVOLIN N	115	<i>olanzapine</i>	89
NEXPLANON	193	NOVOLIN N FLEXPEN	115	<i>olanzapine odt</i>	89
NEXTSTELLIS	193	NOVOLIN R	115	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	47
<i>niacin er</i>	141	NOVOLIN R FLEXPEN	115	<i>olmesartan medoxomil</i>	125
NICOTROL	24	NOVOLOG	115	<i>olmesartan- hydrochlorothiazide</i>	136
NICOTROL NS	24	NOVOLOG FLEXPEN	116	<i>olopatadine hcl</i>	230
<i>nifedipine</i>	131	NOVOLOG MIX 70-30	116	OLUMIANT	210
<i>nifedipine er</i>	131	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	116	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	141
NIKKI	193	NOVOLOG PENFILL	116	<i>omeprazole</i>	171
<i>nilutamide</i>	63	NUBEQA	63	OMNITROPE	181
<i>nimodipine</i>	131	NUCALA	244	<i>ondansetron hcl</i>	54
NINLARO	67	NUDEXTA	147	<i>ondansetron odt</i>	54
<i>nitazoxanide</i>	81	NUPLAZID	89	ONGENTYS	82
NITRO-BID	142	NUTRILIPID	165	ONUREG	64
<i>nitrofurantoin</i>	27	NUTROPIN AQ NUSPIN	181	OPHTHALMIC AGENTS	226
<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	27	NUVARING	194	Ophthalmic Agents	226
<i>nitroglycerin</i>	142	NYAMYC	57	Ophthalmic Agents, Other	227
<i>nitroglycerin patch</i>	143	NYLIA	194	Ophthalmic Anti-allergy Agents	229
NITROSTAT	143			Ophthalmic Anti-Infectives	228
NIVESTYM	120				
<i>nizatidine</i>	170				

Ophthalmic Anti-inflammatory	230	OXBRYTA	121	PEMAZYRE	66
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	231	<i>oxcarbazepine</i>	44	<i>penciclovir</i>	158
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	232	OXERVATE	228	<i>penicillamine</i>	177
Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs	233	<i>oxiconazole nitrate</i>	57	<i>penicillin g potassium</i>	32
Opioid Analgesics, Long-acting	18	OXISTAT	57	<i>penicillin g sodium</i>	32
Opioid Analgesics, Short-acting	20	<i>oxybutynin chloride</i>	176	<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	32
Opioid Dependence	23	<i>oxybutynin chloride er</i>	176	<i>penicillin v potassium</i>	32
Opioid Reversal Agents	23	<i>oxycodone hcl</i>	21	PENTACEL	221
OPSUMIT	240	<i>oxycodone hcl er</i>	19	<i>pentamidine isethionate</i>	81
ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET	208	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	21	PENTASA	223
ORENCIA	210	<i>oxymorphone hcl</i>	22	<i>pentoxifylline</i>	137
ORENCIA CLICKJECT	210	<i>oxymorphone hcl er</i>	19,20	<i>perindopril erbumine</i>	126
ORENITRAM ER	240	OXYTROL	176	<i>permethrin</i>	157
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	241	OZEMPIC	109	<i>perphenazine</i>	85
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	241	P		<i>perphenazine-amitriptyline</i>	48
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	241	PACERONE	128	PERSERIS	90
ORGOVYX	204	<i>paliperidone er</i>	89,90	PERTZYE	173
ORIAHNN	204	PALYNZIQ	173	<i>phenelzine sulfate</i>	48
ORKAMBI	238	PANCREAZE	173	<i>phenobarbital</i>	42
ORLADEYO	206	PANRETIN	79	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	125
<i>orphenadrine citrate er</i>	245	<i>pantoprazole sodium</i>	171	PHENYTEK	44
ORSERDU	74	PANZYGA	207	<i>phenytoin</i>	44
ORTHO MICRONOR	199	PARAGARD T 380-A	162	<i>phenytoin sodium extended</i>	45
<i>oseltamivir phosphate</i>	101,102	Parasympathomimetics	60	Phosphate Binders	165
OTEZLA	157,210	<i>paricalcitol</i>	225	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	239
OTIC AGENTS	233	<i>paromomycin sulfate</i>	25	PIFELTRO	95
Otic Agents	233	<i>paroxetine hcl</i>	50	<i>pilocarpine hcl</i>	151,232
<i>oxacillin</i>	32	PAXLOVID 150-100 MG DOSE	103	<i>pimecrolimus</i>	155
<i>oxacillin sodium</i>	32	PACK	103	<i>pimozide</i>	85
<i>oxazepam</i>	105	PAXLOVID 300-100 MG DOSE	103	PIMTREA	194
		PACK	103	<i>pindolol</i>	130
		<i>pazopanib hcl</i>	75	<i>pioglitazone hcl</i>	109
		PEDIARIX	220	<i>piperacillin-tazobactam</i>	32
		Pediculicides/Scabicides	157	PIQRAY	75
		PEDVAXHIB	221	<i>pirfenidone</i>	242
		<i>peg 3350-electrolyte</i>	169	<i>piroxicam</i>	18
		<i>peg-3350 and electrolytes</i>	170	PLASMA-LYTE 148	159
		<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	170	PLASMA-LYTE A PH 7.4	159
		PEGASYS	212		

Platelet Modifying Agents	123	<i>prednisone</i>	179	<i>propranolol hcl</i>	130
PLEGRIDY	149	PREDNISONE INTENSOL	179	<i>propranolol hcl er</i>	130
PLEGRIDY PEN	149	PREFEST	194	<i>propylthiouracil</i>	205
PLENAMINE	173	<i>pregabalin</i>	40,41	PROQUAD	221
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	50	<i>pregabalin er</i>	147	PROSOL	165
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	50	PREHEVBRIO	221	Protectants	170
<i>podofilox</i>	157	PREMARIN	185	Proton Pump Inhibitors	171
POLYCIN	226	PREMASOL	165	<i>protriptyline hcl</i>	52
<i>polymyxin b sul-</i>		PREMPHASE	194	PULMICORT FLEXHALER	235
<i>trimethoprim</i>	227	PREMPRO	194	Pulmonary	
<i>polymyxin b sulfate</i>	27	<i>prenatal vitamin with minerals</i>		Antihypertensives	240
POMALYST	63	<i>and folic acid greater than 0.8</i>		Pulmonary Fibrosis Agents	242
PONVORY	149	<i>mg oral tablet</i>	165	PULMOZYME	238
PORTIA	194	PREVALITE	141	PURIXAN	64
<i>posaconazole</i>	57	PREVYMIS	99	<i>pyrazinamide</i>	61
Potassium Binders	166	PREZCOBIX	99	<i>pyridostigmine bromide</i>	60
<i>potassium chloride</i>	159	PREZISTA	99	<i>pyridostigmine bromide er</i>	60
<i>potassium chloride in d5lr</i>	164	PRIFTIN	61	<i>pyrimethamine</i>	81
<i>potassium chloride proamp</i>	160	<i>primaquine</i>	81	PYRUKYND	121
<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>primidone</i>	42	PYRUKYND 20 MG	
<i>nacl</i>	160	PRIORIX	221	TABLET	121
<i>potassium chloride-0.9%</i>		PRIVIGEN	208	PYRUKYND 50 MG	
<i>nacl</i>	160	<i>probenecid</i>	58	TABLET	122
<i>potassium chloride-dextrose</i>		<i>probenecid-colchicine</i>	58	PYRUKYND 5MG TABLET	122
<i>5%</i>	164	<i>prochlorperazine</i>	53		
<i>potassium chloride-water</i>	160	<i>prochlorperazine maleate</i>	53	Q	
<i>potassium citrate er</i>	160	PROCRIT	121	QBREXZA	156
PRADAXA	118	PROCTO-MED HC	155	QINLOCK	75
PRALUENT PEN	141	PROCTOSOL-HC	155	QUADRACEL DTAP-IPV	221
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	83	PROCTOZONE-HC	155	QUARTETTE	195
<i>prasugrel hcl</i>	124	<i>progesterone</i>	199	<i>quetiapine fumarate</i>	90
<i>pravastatin sodium</i>	139	Progestins	197	<i>quetiapine fumarate er</i>	90
<i>praziquantel</i>	80	PROGRAF	216	<i>quinapril hcl</i>	127
<i>prazosin hcl</i>	125	PROLASTIN C	173,174	<i>quinidine gluconate</i>	128
PRED MILD	231	PROLIA	225	<i>quinidine sulfate</i>	128
<i>prednisolone</i>	179	PROMACTA	121	<i>quinine sulfate</i>	81
<i>prednisolone acetate</i>	231	<i>promethazine hcl</i>	53	Quinolones	34
<i>prednisolone sodium phos</i>		PROMETHEGAN	54	QVAR REDIHALER	235
<i>odt</i>	179	<i>propafenone hcl</i>	128		
<i>prednisolone sodium</i>		<i>propafenone hcl er</i>	128	R	
<i>phosphate</i>	179,231	Prophylactic	58	RABAVERT	221

<i>rabeprazole sodium</i>	171	<i>rifabutin</i>	61	Selective Estrogen Receptor
RADICAVA ORS.....	147	<i>rifampin</i>	61	Modifying Agents.....
<i>raloxifene hcl</i>	199	<i>riluzole</i>	147	<i>selegiline hcl</i>
<i>ramelteon</i>	245	<i>rimantadine hcl</i>	102	<i>selenium sulfide</i>
<i>ramipril</i>	127	RINVOQ.....	211	SELZENTRY.....
<i>ranolazine er</i>	137	<i>risedronate sodium</i>	226	SEREVENT DISKUS.....
RAPAMUNE.....	216,217	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	226	SEROSTIM.....
<i>rasagiline mesylate</i>	84	(dose pack of 12).....	226	Serotonin (5-HT) Receptor
RAVICTI.....	174	RISPERDAL CONSTA.....	90	Agonists.....
RAYALDEE.....	226	<i>risperidone</i>	91	<i>sertraline hcl</i>
REBIF.....	150	<i>risperidone odt</i>	91	SETLAKIN.....
REBIF REBIDOSE.....	150	<i>ritonavir</i>	99	<i>sevelamer carbonate</i>
RECLIPSEN.....	195	<i>rivastigmine</i>	46	<i>sevelamer hcl</i>
RECOMBIVAX HB.....	221	RIVELSA.....	195	SHAROBEL.....
RECORLEV.....	204	<i>rizatriptan</i>	59	SHINGRIX.....
RECTIV.....	143	<i>roflumilast</i>	239	SIGNIFOR.....
REGRANEX.....	157	<i>ropinirole hcl</i>	83	SIKLOS.....
RELENZA.....	102	<i>rosuvastatin calcium</i>	140	<i>sildenafil</i>
RELEUKO.....	122	ROTARIX.....	221	<i>sildenafil citrate</i>
RELISTOR.....	168	ROTATEQ.....	222	SILIQ.....
RELYVRIO.....	147	ROZLYTREK.....	75	SILVADENE.....
<i>repaglinide</i>	109	RUBRACA.....	75	<i>silver sulfadiazine</i>
REPATHA PUSHTRONEX.....	141	<i>rufinamide</i>	45	SIMPONI.....
REPATHA SURECLICK.....	141	RUKOBIA.....	97	SIMPONI ARIA.....
REPATHA SYRINGE.....	141	RYBELSUS.....	109	<i>simvastatin</i>
Respiratory Tract Agents,		RYDAPT.....	75	<i>sirolimus</i>
Other.....	242			SIRTURO.....
RESPIRATORY		S		SIVEXTRO.....
TRACT/PULMONARY		SAFYRAL.....	195	SKELETAL MUSCLE
AGENTS.....	234	SAIZEN.....	181	RELAXANTS.....
RETACRIT.....	122	SAJAZIR.....	206	Skeletal Muscle Relaxants.....
RETEVMO.....	75	SANDIMMUNE.....	217	SKYLA.....
Retinoids.....	79	SANTYL.....	157	SKYRIZI.....
REVCOVI.....	174	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	174	SKYRIZI ON-BODY.....
REXULTI.....	90	SAVELLA.....	147,148	SKYRIZI PEN.....
REYATAZ.....	99	SCSEMBLIX.....	66	SKYTROFA.....
REZLIDHIA.....	68	<i>scopolamine</i>	54	SLEEP DISORDER
REZUROCK.....	208	SEASONIQUE.....	195	AGENTS.....
RHOPRESSA.....	232	SECUADO.....	91	Sleep Promoting Agents.....
<i>ribavirin</i>	101			SLYND.....
RIDAURA.....	210			

Smoking Cessation Agents . . .	24	STIMUFEND	122
<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		STIOLTO RESPIMAT	244
<i>sulf</i>	170	STIVARGA	76
Sodium Channel Agents	43	<i>streptomycin sulfate</i>	25
<i>sodium chloride</i>	160,165	STRIBILD	94
<i>sodium chloride-water</i>	161	STRIVERDI RESPIMAT	237
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>		SUBVENITE	39
<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	161	SUBVENITE (BLUE)	39
<i>sodium oxybate</i>	246	SUBVENITE (GREEN)	39
<i>sodium phenylbutyrate</i>	174	SUBVENITE (ORANGE)	40
<i>sodium polystyrene</i>		<i>sucalfate</i>	171
<i>sulfonate</i>	166	<i>sulfacetamide sodium</i>	35,229
<i>sodium sulfacetamide</i>	35	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	228
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	101	<i>sulfadiazine</i>	35
<i>solifenacin succinate</i>	176	<i>sulfamethoxazole-</i>	
SOLIQUA 100-33	109	<i>trimethoprim</i>	35
SOLOSEC	28	SULFAMYLON	158
SOLTAMOX	64	<i>sulfasalazine</i>	223
SOMAVERT	204	<i>sulfasalazine dr</i>	224
<i>sorafenib</i>	76	Sulfonamides	35
SORINE	128	<i>sulindac</i>	18
<i>sotalol</i>	129	<i>sumatriptan</i>	59
SOTALOL AF	129	<i>sumatriptan succinate</i>	59,60
SOTYKTU	211	<i>sunitinib malate</i>	76
SOVALDI	101	SUNLENCA	97,98
SPIRIVA HANDIHALER	236	SUPPLIES	247
SPIRIVA RESPIMAT	236	Supplies	247
<i>spironolactone</i>	138	SUPREP	170
<i>spironolactone-hctz</i>	137	SUTAB	168
SPRINTEC	195	SYEDA	195
SPRITAM	39	SYMDEKO	239
SPRYCEL	76	SYMLINPEN 120	109
SPS	166	SYMLINPEN 60	109
SRONYX	195	SYMPAZAN	42
SSD	157	SYMTUZA	99
SSRIs/SNRIs (Selective		SYNAREL	205
Serotonin Reuptake		SYNDROS	54
Inhibitor/Serotonin and		SYNJARDY	109
Norepinephrine Reuptake		SYNRIBO	66
Inhibitor)	48	SYNTHROID	201
STELARA	211		

T

TABLOID	65
TABRECTA	68
<i>tacrolimus</i>	155,217
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca</i>	
<i>generic)</i>	241
TADLIQ	241
TAFINLAR	76
TAGRISSE	76
TAKHZYRO	206
TALTZ 80 MG/ML	
AUTOINJECTOR	211
TALTZ 80 MG/ML	
SYRINGE	211
TALZENNA	76,77
<i>tamoxifen citrate</i>	64
<i>tamsulosin hcl</i>	177
TAPERDEX	179
TARINA 24 FE	195
TARINA FE	196
TARINA FE 1-20 EQ	195
TARPEYO	208
TASCENSO ODT	150
TASIGNA	77
<i>tasimelteon</i>	245
TAVALISSE	124
TAVNEOS	208
<i>tazarotene</i>	152
TAZICEF	30
TAZORAC	152
TAZTIA XT	133
TAZVERIK	67
<i>tdvax</i>	222
TEFLARO	30
TEGSEDI	174
<i>telmisartan</i>	125
<i>temazepam</i>	245
TENIVAC	222
<i>tenofovir disoproxil</i>	
<i>fumarate</i>	100

TEPMETKO	68	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	227	TRI-VYLIBRA LO	196
<i>terazosin hcl</i>	125	TOBREX	229	<i>triamcinolone</i>	
<i>terbinafine hcl</i>	57	<i>tolcapone</i>	82	<i>acetamide</i>	151,155
<i>terconazole</i>	57	<i>tolterodine tartrate</i>	176	<i>triamterene-</i>	
<i>teriflunomide</i>	150	<i>tolterodine tartrate er</i>	176	<i>hydrochlorothiazid</i>	137
<i>teriparatide</i>	226	<i>tolvaptan</i>	162	<i>triazolam</i>	245
<i>testosterone</i>	182	Topical Anti-infectives	158	Tricyclics	51
<i>testosterone 10 mg gel</i>		<i>topiramate</i>	40	TRIDERM	156
<i>pump</i>	182	<i>toremifene citrate</i>	63	<i>trientine hcl</i>	162
<i>testosterone cypionate</i>	182	<i>torseamide</i>	138	<i>trifluoperazine hcl</i>	86
<i>testosterone enanthate</i>	183	TOUJEO MAX SOLOSTAR	116	<i>trifluridine</i>	103
<i>tetrabenazine</i>	147	TOUJEO SOLOSTAR	116	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	82
<i>tetracycline hcl</i>	36	TPN ELECTROLYTES	165	TRIKAFTA	239
Tetracyclines	35	TPN ELECTROLYTES II	165	<i>trimethobenzamide hcl</i>	54
THALOMID	63	TRACLEER	241	<i>trimethoprim</i>	28
<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>		<i>tramadol hcl</i>	22	<i>trimipramine maleate</i>	53
<i>solution</i>	240	<i>trandolapril</i>	127	TRINTELLIX	51
<i>theophylline anhydrous</i>	240	<i>tranexamic acid</i>	123	TRIUMEQ	96
<i>theophylline er</i>	240	<i>tranylcypropromine sulfate</i>	48	TRIUMEQ PD	96
THIOLA EC	177	TRAVASOL	165	TRIVORA-28	196
<i>thioridazine hcl</i>	86	<i>travoprost</i>	233	TRIZIVIR	96
<i>thiothixene</i>	86	<i>trazodone hcl</i>	50	TROPHAMINE	165
THYQUIDITY	201	Treatment Adjuncts	80	<i>tropium chloride</i>	176
TIADYLT ER	133	Treatment-Resistant	92	<i>tropium chloride er</i>	176
<i>tiagabine hcl</i>	42	TRECATOR	61	TRULANCE	168
TIBSOVO	77	TRELEGY ELLIPTA	244	TRULICITY	110
TICOVAC	222	TRELSTAR	205	TRUMENBA	222
<i>tigecycline</i>	28	TREMFYA	212	TUKYSA	77
TIGLUTIK	147	TRESIBA	116	TURALIO	77
TILIA FE	196	TRESIBA FLEXTOUCH U-		TWINRIX	222
<i>timolol maleate</i>	131,231	100	116	TYBLUME	196
<i>tinidazole</i>	28	TRESIBA FLEXTOUCH U-		TYBOST	98
<i>tiopronin</i>	177	200	116	TYDEMY	196
TIROSINT-SOL	201	<i>tretinoin</i>	80,152	TYMLOS	226
TIVICAY	94	TRI-ESTARYLLA	196	TYPHIM VI	222
TIVICAY PD	94	TRI-LEGEST FE	196	TYRVAYA	228
<i>tizanidine hcl</i>	93	TRI-LO-ESTARYLLA	196	TYVASO DPI	241
TOBI PODHALER	239	TRI-LO-SPRINTEC	196		
TOBRADEX	229	TRI-MILI	196	U	
<i>tobramycin</i>	229,239	TRI-SPRINTEC	196	UBRELVY	58
<i>tobramycin sulfate</i>	25	TRI-VYLIBRA	196	UDENYCA	122

UDENYCA	<i>verapamil hcl</i>	133	
AUTOINJECTOR.....	<i>verapamil sr</i>	133	X
UNITHROID.....	VERSACLOZ.....	92	XALKORI.....
UPTRAVI.....	VERZENIO.....	78	XARELTO.....
<i>ursodiol</i>	VESTURA.....	196	XATMEP.....
UZEDY.....	VIBERZI.....	168	XCOPRI.....
	VIBRAMYCIN.....	36	XELJANZ.....
	VICTOZA 2-PAK.....	110	XELJANZ XR.....
	VICTOZA 3-PAK.....	110	XERMELO.....
VABOMERE.....	VIENVA.....	197	XGEVA.....
Vaccines.....	<i>vigabatrin</i>	43	XIFAXAN.....
<i>valacyclovir</i>	VIGADRONE.....	43	XIIDRA.....
VALCHLOR.....	VIIBRYD.....	51	XOFLUZA.....
<i>valganciclovir hcl</i>	VIJOICE.....	78	XOLAIR.....
<i>valproic acid</i>	<i>vilazodone hcl</i>	51	XOSPATA.....
<i>valsartan</i>	VIOKACE.....	174	XPOVIO.....
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	VIRACEPT.....	99	XTANDI.....
VALTOCO.....	VIREAD.....	100	XULANE.....
<i>vancomycin hcl</i>	VITRAKVI.....	78	XYREM.....
VANFLYTA.....	VIVITROL.....	23	XYWAV.....
VAQTA.....	VIZIMPRO.....	78	
<i>varenicline tartrate</i>	VONJO.....	78	Y
VARIVAX VACCINE.....	<i>voriconazole</i>	57	YARGESA.....
VASCEPA.....	VOSEVI.....	101	YASMIN 28.....
Vasodilators, Direct-acting	VOTRIENT.....	78	YAZ.....
Arterial.....	VRAYLAR.....	91,92	YF-VAX.....
Vasodilators, Direct-acting	VTAMA.....	157	YONSA.....
Arterial/Venous.....	VUITY.....	228	YUVAFEM.....
VELIVET.....	VUMERITY.....	150	
VEMLIDY.....	VYFEMLA.....	197	Z
VENCLEXTA.....	VYLIBRA.....	197	ZAFEMY.....
VENCLEXTA 10 MG	VYNDAMAX.....	174	<i>zafirlukast</i>
TABLET.....	VYNDAQEL.....	174	<i>zaleplon</i>
VENCLEXTA STARTING			ZARXIO.....
PACK.....	W		ZEGALOGUE
<i>venlafaxine besylate er</i>	Wakefulness Promoting		AUTOINJECTOR.....
<i>venlafaxine hcl</i>	Agents.....	246	ZEGALOGUE SYRINGE... 111
<i>venlafaxine hcl er</i>	<i>warfarin sodium</i>	118	ZEJULA.....
VENTAVIS.....	WELIREG.....	67	ZELBORAF.....
<i>verapamil er</i>	WIXELA INHUB.....	244	ZEMAIRA.....
<i>verapamil er pm</i>	WYMZYA FE.....	197	ZENATANE.....

ZENPEP.....	175
ZEPATIER.....	101
ZEPOSIA.....	150
ZERBAXA.....	30
<i>zidovudine</i>	97
ZIEXTENZO.....	123
<i>ziprasidone hcl</i>	92
<i>ziprasidone mesylate</i>	92
ZIRGAN.....	229
ZOLINZA.....	68
<i>zolmitriptan</i>	60
<i>zolmitriptan odt</i>	60
<i>zolpidem tartrate</i>	246
<i>zolpidem tartrate er</i>	246
ZOMACTON.....	181
ZONISADE.....	45
<i>zonisamide</i>	45
ZONTIVITY.....	119
ZORBTIVE.....	182
ZORTRESS.....	218
ZORYVE.....	157
ZOVIA 1-35.....	197
ZOVIA 1-35E.....	197
ZTALMY.....	43
ZYDELIG.....	79
ZYKADIA.....	79
ZYPREXA RELPREVV.....	92

خدمة عملاء OneCare

الطريقة	خدمة العملاء - معلومات الاتصال
الاتصال هاتفياً على الرقم	1-877-412-2734 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. اتصل بخدمة العملاء على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع. يوجد لدى خدمة العملاء أيضاً خدمات ترجمة فورية مجانية متوفرة للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
خدمة الهاتف النصي TTY	711 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. اتصل بخدمة العملاء على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع.
الفاكس	1-714-246-8711
المراسلة كتابياً	OneCare Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
البريد الإلكتروني:	OneCareCS@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/onecare