

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

فهرست داروهای تحت پوشش 2025 (لیست فرمولی داروها)

لطفا بخوانید: این سند حاوی اطلاعاتی در مورد داروهایی است که ما در این طرح پوشش می دهیم

این فهرست فرمول دارویی در تاریخ 10/01/2024 به روز شد.

برای اطلاعات به روز رسانی شده یا در صورت داشتن هرگونه پرسشی، با ما با شماره **1-877-412-2734 (711) TTY** ، در 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید یا از وبسایت ما بازدید کنید

www.caloptima.org/OneCare

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

فهرست داروهای تحت پوشش 2025 (لیست فرمولی داروها)

معرفی

این سند فهرست داروهای تحت پوشش (همچنین به عنوان فهرست دارو شناخته می شود) نامیده می شود. این فهرست به شما اطلاع می دهد که کدام داروهای تجویزی تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus هستند. فهرست دارو همچنین به شما می گوید که آیا قوانین یا محدودیت خاصی در مورد داروهای تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus وجود دارد یا خیر. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آنها در آخرین فصل کتابچه راهنمای اعضا آمده است.

فهرست مطالب

- A. اعلامیه سلب مسئولیت 4
- B. (FAQ) پرسشهای متداول 11
- B1 . چه داروهایی در لیست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به اختصار «فهرست دارو» می نامیم). 11
- B2 . آیا لیست دارو هرگز تغییر می کند؟ 12
- B3 . هنگامی که تغییری در فهرست دارو ایجاد می شود چه اتفاقی می افتد؟ 13
- B4 . آیا محدودیت یا محدودیتی برای پوشش دارو یا اقدامات لازم برای دریافت داروهای خاص وجود دارد؟ 14
- B5 . چگونه می توانم بفهمم که داروی مورد نظر من محدودیت هایی دارد یا نیاز به انجام اقداماتی قبل از دریافت دارو وجود دارد؟ 15
- B6 . چه اتفاقی می افتد اگر CalOptima Health OneCare Flex Plus قوانین خود را در مورد نحوه پوشش برخی داروها تغییر دهد (به عنوان مثال، مجوز قبلی، محدودیت های مقدار و/یا محدودیت های درمانی مرحله ای)؟ 15
- B7 . چگونه می توانم یک دارو را در فهرست داروها پیدا کنم؟ 15
- B8 . اگر دارویی که می خواهم مصرف کنم در لیست دارو نباشد چه می شود؟ 15
- B9 . اگر من یک عضو جدید CalOptima Health OneCare Flex Plus باشم و نتوانم داروی خود را در فهرست دارو پیدا کنم یا در دریافت داروی خود مشکل داشته باشم، چه؟ 16
- B10 . آیا می توانم برای پوشش داروی خود استثناء درخواست کنم؟ 17
- B11 . چگونه می توانم درخواست استثناء کنم؟ 17
- B12 . چه مدت طول می کشد تا استثناء دریافت شود؟ 17

اگر پرسشی دارید می توانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) ، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



- 18..... B13. داروهای ژنریک چه داروهایی هستند؟
- 18..... B14. محصولات بیولوژیکی اصلی چیست و چگونه با بیوسیمیلارها مرتبط است؟
- 18..... B15. داروهای OTC چه داروهایی هستند؟
- 18..... B16. آیا CalOptima Health OneCare Flex Plus محصولات OTC غیر دارویی را پوشش می دهد؟
- 18..... B17. آیا CalOptima Health OneCare Flex Plus منابع طولانی مدت نسخه ها را پوشش می دهد؟
- 19..... B18. آیا می توانم داروهای نسخه ای را از داروخانه محلی خود در منزل تحویل گیرم؟
- 19..... B19. سهم هزینه یا copay من چیست؟
- 20..... C. مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش
- 21..... C1. فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی.
- I-1..... D. فهرست داروهای تحت پوشش

اگر پرسشی دارید می توانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



A. اعلامیه سلب مسئولیت

این لیستی از داروهایی است که اعضا می توانند در CalOptima Health OneCare Flex Plus دریافت کنند.

Medicare ، یک سازمان CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan Advantage تحت قرارداد Medicare و Medi-Cal است. ثبت نام در CalOptima Health OneCare بستگی به تجدید قرارداد دارد. CalOptima Health OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی می کند و بر اساس نژاد، رنگ، منشأ ملی، سن، ناتوانی یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما سر بزنید www.caloptima.org/OneCare.

❖ شما همیشه می توانید فهرست به روز رسانی شده داروهای تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus را به صورت آنلاین در www.caloptima.org/OneCare یا با تماس با **1-877-412-2734 (TTY 711)** بررسی کنید. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته. این تماس رایگان است.

❖ می توانید این سند را به صورت رایگان در قالب های دیگر مانند چاپ بزرگ، بریل یا صوتی دریافت کنید. با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

اطلاعیه دسترسی به خدمات زبانی

English

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

Arabic

تنبیه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.

اگر پرسشی دارید می توانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق

شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به

www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。

Chinese Traditional

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

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਅਪਾਹਜ਼ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

اگر پرسشی دارید میتوانید, طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**, تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注：お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734 (TTY 711)** までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734 (TTY 711)** までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은

اگر پرسشی دارید میتوانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 1-877-412-2734(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ 1-877-412-2734 (TTY 711). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ 1-877-412-2734 (TTY 711). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux 1-877-412-2734 (TTY 711). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux 1-877-412-2734 (TTY 711). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hhangv oc.

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ 1-877-412-2734 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុង

اگر پرسشی دارید میتوانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



អក្សរច្រៀល និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734 (TTY 711)**. این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Available din ang mga

ប្រសិនបើ អ្នក មាន បញ្ហា ណាមួយ ទាក់ទង ជាមួយ ការ ប្រើប្រាស់ ផ្តល់ ជំនួយ របស់ យើង ក្នុង ភាសា ណាមួយ ទៀត លើ លេខ ទូរស័ព្ទ ទាំងនេះ មិន គិត ថ្លៃ ទេ ។ ប្រសិនបើ អ្នក មាន បញ្ហា ណាមួយ ទាក់ទង ជាមួយ ការ ប្រើប្រាស់ ផ្តល់ ជំនួយ របស់ យើង ក្នុង ភាសា ណាមួយ ទៀត លើ លេខ ទូរស័ព្ទ ទាំងនេះ មិន គិត ថ្លៃ ទេ ។ ប្រសិនបើ អ្នក មាន បញ្ហា ណាមួយ ទាក់ទង ជាមួយ ការ ប្រើប្រាស់ ផ្តល់ ជំនួយ របស់ យើង ក្នុង ភាសា ណាមួយ ទៀត លើ លេខ ទូរស័ព្ទ ទាំងនេះ មិន គិត ថ្លៃ ទេ ។

اگر پرسشی دارید می‌توانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734** (TTY 711)

การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734** (TTY 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп 711).

Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп 711). Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

اگر پرسشی دارید میتوانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق

شماره **1-877-412-2734** (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به

www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



Gujurati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઈચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY 711). વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઈલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY 711). આ સેવાઓ મફત છે.

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Aceste servicii sunt gratuite.

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734** (TTY 711) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734** (TTY 711) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

اگر پرسشی دارید میتوانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق

شماره **1-877-412-2734** (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به

www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734 (TTY 711)** پر کال کریں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

- ❖ این سند بہ صورت رایگان بہ زبان های عربی، چینی، فارسی، کره ای، اسپانیایی و ویتنامی در دسترس است.
- ❖ همچنین می‌توانید برای دریافت مطالب به زبان های دیگر و/یا قالب جایگزین یک درخواست دائمی ارائه دهید:
 - مدارک دیگر به زبانهای عربی، چینی، فارسی، کره ای، اسپانیایی و ویتنامی در دسترس می باشند.
 - مطالب در فرمتهای دیگر به صورت چاپ درشت، بریل ضبط شده در CD و صوتی میباشند.
 - ما درخواست دائمی شما را در سیستم خود حفظ میکنیم تا برای ارسال اطلاعات و مکاتبات در آینده استفاده شود برای حذف یا تغییر درخواست دائمی لطفاً با خدمات مشتریان با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

B. پرسشهای متداول (FAQ)

در اینجا پاسخ به سوالاتی را که در مورد این فهرست داروهای تحت پوشش دارید بیابید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا جستجوی پرسش و پاسخ، می‌توانید تمام سوالات متداول را بخوانید.

B1. چه داروهایی در لیست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به اختصار «فهرست دارو» می‌نامیم.)

داروهای موجود در فهرست داروهای تحت پوشش که در قسمت C1 شروع می‌شود، داروهایی هستند که تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus قرار دارند. این داروها در داروخانه های زیر شبکه ما در دسترس هستند. یک داروخانه در صورتی زیر شبکه ما خواهد بود، اگر با آنها توافق کنیم که با ما کار کنند و خدماتی را به شما ارائه دهند. ما از این داروخانه ها به عنوان «داروخانه های زیر شبکه» یاد می‌کنیم.

سایر داروها، مانند برخی از داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین ها، ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار گیرند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وب سایت Medi-Cal Rx در www.medi-calrx.dhcs.ca.gov مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی عضویت Medi-Cal (BIC) خود را همراه داشته باشید.

- CalOptima Health OneCare Flex Plus تمام داروهای ضروری پزشکی موجود در فهرست دارو را پوشش می‌دهد اگر:

○ پزشک یا سایر تجویزکننده‌ها تشخیص داده اند که برای بهبود یا سالم ماندن به آنها نیاز دارید،

اگر پرسشی دارید می‌توانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



○ CalOptima Health OneCare Flex Plus موافقت می کند که دارو از نظر پزشکی برای شما ضروری است، و

○ شما نسخه را در یک داروخانه زیر شبکه • CalOptima Health OneCare Flex Plus پر می کنید.

- در برخی موارد، قبل از دریافت دارو، باید اقداماتی را انجام دهید. برای اطلاعات بیشتر لطفاً به پرسش بخش B4 مراجعه کنید.

همچنین می‌توانید فهرست به‌روزرسانی شده از داروهایی را که ما پوشش می‌دهیم در وبسایت ما به آدرس www.caloptima.org/OneCare بیابید یا با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 7 روز هفته و 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید.

B2 . آیا لیست دارو هرگز تغییر می کند؟

بله، و CalOptima Health OneCare Flex Plus باید هنگام ایجاد تغییرات از قوانین Medicare و Medi-Cal پیروی کند. ممکن است در طول سال داروهایی را در فهرست داروها اضافه یا حذف کنیم.

ما همچنین ممکن است قوانین خود را در مورد داروها تغییر دهیم. به عنوان مثال، ما می توانیم:

- تصمیم بگیریم که نیاز به مجوز قبلی برای یک دارو وجود داشته باشد یا خیر. (مجوز قبلی تائیدیه CalOptima Health OneCare Flex Plus قبل از دریافت دارو است.)
- مقدار دارویی را که می توانید دریافت کنید اضافه کنیم یا تغییر دهیم (به نام محدودیت های مقدار).
- محدودیت های درمان مرحله ای را در زمینه یک دارو اضافه کنیم یا تغییر دهیم. (مرحله درمانی به این معنی است که قبل از اینکه داروی دیگری را پوشش دهیم، باید یک داروی توصیه شده را امتحان کنید.)

برای اطلاعات بیشتر در مورد این قوانین دارویی، به سوال B4 مراجعه کنید.

اگر دارویی مصرف میکنید که در ابتدای سال پوشش داده شده بود، ما در ادامه سال پوشش آن دارو را تغییر نداده یا حذف نمیکنیم مگر اینکه:

- داروی جدید، ارزان تری با اثربخشی مشابه به بازار بیاید و در لیست داروها قرار گیرد، یا
- یک داروی جدید و ارزان تر به بازار می آید که به اندازه داروی مصرفی شما در فهرست داروها کار می کند، یا متوجه عدم ایمنی دارویی که مصرف میکنید شویم، یا
- با خبر شویم که دارویی از بازار حذف شده است

سوالات B3 و B6 در زیر اطلاعات بیشتری در مورد انتظاراتی که با تغییر فهرست داروها اباید داشته باشید به شما می دهند.

- همیشه می توانید فهرست دارویی به روز CalOptima Health OneCare Flex Plus را به صورت آنلاین در www.caloptima.org/OneCare بررسی کنید. به روز رسانی های فهرست دارو به صورت ماهانه در وبسایت ارسال می شود.

- همچنین می توانید با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید تا فهرست دارویی فعلی را بررسی کنید.

اگر پرسشی دارید میتوانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به

www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



B3 . هنگامی که تغییری در فهرست دارو ایجاد می شود چه اتفاقی می افتد؟

برخی تغییرات در فهرست داروها فوراً اتفاق خواهد افتاد. برای مثال:

- جایگزین کردن برخی از نمونه های جدید داروها. اگر نسخه های جدید خاصی از آن دارو را جایگزین کنیم، ممکن است بلافاصله داروها را از فهرست دارویی حذف کنیم، اما هزینه شما برای داروی جدید 0 دلار باقی خواهد ماند. وقتی نمونه جدیدی از دارو را اضافه می کنیم، ممکن است تصمیم بگیریم که داروی با نام تجاری یا محصول بیولوژیکی اصلی را در لیست نگه داریم اما قوانین یا محدودیت های پوشش آن را تغییر دهیم.
 - ممکن است قبل از ایجاد تغییرات به شما اطلاع ندهیم، ولی اطلاعات مربوط به تغییر یا تغییرات خاصی که ایجاد کرده ایم را پس از تغییر برای شما ارسال خواهیم کرد.
 - فقط در صورتی می توانیم این تغییرات را ایجاد کنیم که دارویی که اضافه می کنیم:
 - ___ نسخه ژنریک جدید یک دارو با نام تجاری یا
 - ___ یک نسخه بیوسیمیلار جدید خاص از محصولات بیولوژیکی اصلی در فهرست داروها است (به عنوان مثال، افزودن یک بیوسیمیلار قابل تعویض که می تواند بدون نسخه جدید جایگزین یک محصول بیولوژیکی اصلی شود).
 - ___ برخی از این انواع دارو ممکن است برای شما جدید باشند. برای اطلاعات بیشتر، به بخش B14 مراجعه کنید.
 - شما یا ارائه دهنده شما می توانید در زمینه این تغییرات درخواست استثنا کنید. ما یک اخطارنامه شامل مراحل که می توانید برای درخواست استثنا انجام دهید را برای شما ارسال می کنیم. لطفاً برای اطلاعات بیشتر در مورد استثنایها به سوالات B10-B12 مراجعه کنید.
 - زمانی که دارویی از بازار حذف شود. اگر سازمان نظارت غذا و دارو (FDA) Food and Drug Administration بگوید دارویی که مصرف می کنید ایمن یا موثر نیست یا سازنده دارو، آن دارو را از بازار خارج کند، ما امکان دارد که فوراً آن را از فهرست دارو حذف می کنیم. اگر شما داروی مزبور را مصرف می کنید، پس از ایجاد تغییر برای شما اخطاریه ارسال می کنیم.
 - برای یافتن داروی دیگری برای بیماری خود می توانید با پزشک خود یا سایر تجویز کنندگان همکاری کنید. اگر برای یافتن داروی دیگری به کمک نیاز دارید، لطفاً با پزشک یا سایر تجویزکننده خود تماس بگیرید.
 - همچنین می توانید برای دریافت راهنمایی با خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare Flex Plus با شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.
- ممکن است تغییرات دیگری ایجاد کنیم که بر داروهای مصرفی شما تأثیر بگذارد. ما از قبل در مورد این تغییرات دیگر در فهرست دارو به شما اطلاع رسانی خواهیم کرد. این تغییرات ممکن است رخ دهد اگر:
- FDA راهنمایی های جدیدی ارائه می دهد یا دستورالعمل های بالینی جدیدی در مورد یک دارو ارائه می شود.
 - یک داروی ژنریک اضافه می کنیم و یک داروی با نام تجاری را جایگزین می کنیم که در حال حاضر در فهرست داروها وجود دارد، یا

اگر پرستشی دارید میتونید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق

شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) ، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به

www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



• یک داروی بایوسیمیلار جدید را برای جایگزینی یک محصول بیولوژیکی اصلی که در حال حاضر در فهرست داروها قرار دارد، اضافه می کنیم، یا

• قوانین پوشش یا محدودیت های نام تجاری دارو را تغییر می دهیم

زمانی که این تغییرات اتفاق افتاد، ما این اقدامات را انجام خواهیم داد:

• حداقل 30 روز قبل از ایجاد تغییر در فهرست دارو به شما اطلاع می دهیم یا

• به شما اطلاع داده و پس از درخواست مجدد دارو، یک منبع 30 روزه از دارو را به شما می دهیم.

بدین ترتیب شما زمان کافی برای مشورت با پزشک خود یا تجویز کننده دارو دارید. آنها می توانند به شما در تصمیم گیری کمک کنند:

• اگر داروی مشابهی در فهرست دارو وجود دارد، می توانید به جای داروی فعلی مصرف نمایید یا

• آیا باید از این تغییرات درخواست استثنا کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد استثنایا، به سوالات B10-B12 مراجعه کنید.

B4. آیا محدودیت یا محدودیتی برای پوشش دارو یا اقدامات لازم برای دریافت داروهای خاص وجود دارد؟

بله، برخی از داروها قوانین پوشش دارند یا محدودیت هایی در زمینه میزان دریافتی دارند. در برخی موارد شما یا پزشکتان یا سایر تجویزکنندگان باید قبل از دریافت دارو اقداماتی انجام دهید. برای مثال:

• **مجوز قبلی:** برای برخی از داروها، قبل از اینکه نسخه خود را پر کنید، شما یا پزشک یا سایر تجویزکننده ها باید از CalOptima Health OneCare Flex Plus مجوز دریافت کنید. مجوز قبلی با ارجاع متفاوت است. اگر مجوز قبلی دریافت نکنید، CalOptima Health OneCare Flex Plus ممکن است دارو را تحت پوشش قرار ندهد.

• **محدودیت مقدار:** گاهی اوقات CalOptima Health OneCare Flex Plus مقدار دارویی را که می توانید دریافت کنید محدود می کند.

• **درمان مرحله ای:** گاهی اوقات CalOptima Health OneCare Flex Plus شما را ملزم به انجام درمان مرحله ای می کند. این بدان معنی است که شما باید داروها را به ترتیب خاصی برای وضعیت پزشکی خود امتحان کنید. قبل از اینکه داروی دیگری را پوشش دهیم، ممکن است ملزم باشید که یک دارو را امتحان کنید. اگر ارائه دهنده نسخه شما فکر می کند که داروی اول برای شما مؤثر نیست، ما داروی دوم را پوشش خواهیم داد.

با نگاه کردن به جداول در بخش C1 می توانید متوجه شوید که آیا داروی شما دارای الزامات یا محدودیت های اضافی است. همچنین می توانید با مراجعه به وب سایت ما در www.caloptima.org/OneCare اطلاعات بیشتری کسب کنید. ما اسناد آنلاینی را ارسال کرده ایم که مجوز قبلی و محدودیت های درمان مرحله ای ما را توضیح می دهد. همچنین می توانید از ما بخواهید که یک نسخه کتبی برای شما ارسال کنیم.

می توانید از این محدودیت ها استثنا بخواهید. این به شما زمان می دهد تا با پزشک یا سایر تجویزکنندگان صحبت کنید. آنها می توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در لیست دارویی وجود دارد که می توانید به جای آن مصرف کنید یا اینکه آیا درخواست استثنا کنید. برای اطلاعات بیشتر در مورد استثنایا به سوالات B10-B12 مراجعه کنید.

اگر پریشانی دارید می توانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق

شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به

www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



B5. چگونه می توانم بفهمم که داروی مورد نظر من محدودیت هایی دارد یا نیاز به انجام اقداماتی قبل از دریافت دارو وجود دارد؟

جدول موجود در فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی دارای ستونی با عنوان "اقدامات، محدودیت ها، یا محدودیت های لازم در استفاده" است.

B6. چه اتفاقی می افتد اگر CalOptima Health OneCare Flex Plus قوانین خود را در مورد نحوه پوشش برخی داروها تغییر دهد (به عنوان مثال، مجوز قبلی، محدودیت های مقدار و/یا محدودیت های درمانی مرحله ای)؟

در برخی موارد، اگر مجوز قبلی، محدودیت های مقدار و/یا محدودیت های درمانی مرحله ای را به دارو اضافه کنیم یا تغییر دهیم، از قبل به شما اطلاع خواهیم داد. برای اطلاعات بیشتر در مورد این اطلاعیه قبلی و شرایطی که ممکن است نتوانیم از قبل زمانی که قوانین ما در مورد داروهای موجود در فهرست دارو تغییر می کند را به شما اطلاع دهیم، به سؤال B3 مراجعه کنید.

B7. چگونه می توانم یک دارو را در فهرست داروها پیدا کنم؟

دو راه برای یافتن دارو وجود دارد:

- می توانید بر اساس حروف الفبا جستجو کنید، یا
- شما می توانید بر اساس شرایط پزشکی یا نوع دارو جستجو کنید.

برای جستجوی حروف الفبا، داروی خود را در بخش فهرست داروهای تحت پوشش جستجو کنید. می توانید آن را از صفحه 1-1 شروع کنید. این قسمت فهرستی از تمام داروهای موجود در این سند بر اساس حروف الفبا ارائه می کند. هم داروهای با نام تجاری و هم داروهای ژنریک در این قسمت فهرست شده اند. در فهرست جستجو کنید و داروی خود را پیدا کنید. در کنار داروی خود، شماره صفحه ای را می بینید که می توانید اطلاعات پوشش را در آن بیابید. به صفحه ارائه شده در فهرست مراجعه کنید و نام داروی خود را در ستون اول لیست پیدا کنید.

برای جستجو بر اساس وضعیت پزشکی، بخش با عنوان "فهرست داروها بر اساس وضعیت پزشکی" را در صفحه 21 پیدا کنید. داروهای موجود در این بخش بسته به نوع شرایط پزشکی که برای درمان استفاده می شوند به گروه های مختلف دسته بندی می شوند. به عنوان مثال، اگر بیماری قلبی دارید، باید در دسته عوامل قلبی عروقی جستجو کنید. در اینجا شما داروهایی را خواهید یافت که بیماری های قلبی را درمان می کنند.

B8. اگر دارویی که می خواهم مصرف کنم در لیست دارو نباشد چه می شود؟

اگر داروی خود را در فهرست دارو پیدا نکردید، با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید و در مورد آن بپرسید. اگر متوجه شدید که CalOptima Health OneCare Flex Plus دارو را پوشش نمی دهد، می توانید یکی از این اقدامات را انجام دهید:

- از خدمات مشتری لیستی از داروهایی مانند دارویی که می خواهید مصرف کنید بخواهید. سپس فهرست را به پزشک یا تجویز کننده خود نشان دهید. آنها می توانند دارویی را در فهرست دارو موجود است برای شما تجویز کنند که مانند دارویی است که می خواهید مصرف کنید. یا
- می توانید از CalOptima Health OneCare Flex Plus بخواهید که برای پوشش داروی شما استثنا قائل شود. برای اطلاعات بیشتر در مورد استثناها به سؤالات B10-B12 مراجعه کنید.

اگر پرستی دارید می توانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



B9. اگر من یک عضو جدید CalOptima Health OneCare Flex Plus باشم و نتوانم داروی خود را در فهرست دارو پیدا کنم یا در دریافت داروی خود مشکل داشته باشم، چه؟

ما می توانیم کمک کنیم. ممکن است در 90 روز اولی که عضو CalOptima Health OneCare Flex Plus هستید، یک ذخیره موقت 30 روزه از داروی شما را پوشش دهیم. این به شما زمان می دهد تا با پزشک یا سایر تجویزکنندگان صحبت کنید. آنها می توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در لیست دارویی وجود دارد که می توانید به جای داروی فعلی مصرف کنید یا اینکه آیا درخواست استثنا کنید.

اگر نسخه شما برای روزهای کمتری نوشته شده باشد، ما چندین تجدید نسخه را برای حداکثر ذخیره 30 روزه دارو اجازه خواهیم داد. ما عرضه 30 روزه داروی شما را پوشش خواهیم داد اگر:

- شما در حال مصرف دارویی هستید که در فهرست دارویی ما نیست، یا
 - قوانین طرح ما به شما اجازه نمی دهد مقداری را که توسط تجویز کننده شما دستور داده شده است را دریافت کنید، یا
 - دارو نیاز به مجوز قبلی توسط CalOptima Health OneCare Flex Plus دارد، یا
 - شما در حال مصرف دارویی هستید که بخشی از محدودیت درمان مرحله ای است
- اگر دارویی مصرف می کنید که CalOptima Health OneCare Flex Plus آن را جزء داروی بخش D نمی داند، و دارو در لیست دارو نیست، و شما برای دریافت دارو مشکل دارید، ممکن است از طریق Medi-Cal Rx پوشش داده شود. اگر یک داروی حذف شده از قسمت D مستلزم استثناء باشد، و شما یک وضعیت اضطراری داشته باشید، Medi-Cal Rx اجازه می دهد تا حداقل میزان لازم برای 72 ساعت دارو را دریافت کنید. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وب سایت Medi-Cal Rx در (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی Medi-Cal BIC خود را همراه داشته باشید

اگر در خانه سالمندان یا سایر مراکز مراقبت طولانی مدت هستید و به دارویی نیاز دارید که در فهرست دارو نیست یا نمی توانید به راحتی داروی مورد نیاز خود را تهیه کنید، ما می توانیم کمک کنیم. اگر شما برای بیش از 90 روز در برنامه درمانی بوده اید، در مرکز مراقبت بلند مدت زندگی می کنید و فوراً به داروی خود نیاز دارید:

- ما یک منبع 31 روزه از داروی مورد نیاز شما را پوشش خواهیم داد (مگر اینکه برای روزهای کمتری نسخه داشته باشید)، خواه عضو جدید CalOptima Health OneCare Flex Plus باشید یا نباشید.
- این علاوه بر عرضه موقت در 90 روز اولی است که شما عضو CalOptima Health OneCare Flex Plus هستید.

اگر عضو کنونی هستید که از یک محیط درمانی به محل دیگر منتقل می شوید، به آن سطح تغییر مراقبت می گویند. مثلاً:

- ورود به یک مرکز مراقبت طولانی مدت از یک بیمارستان مراقبت های حاد
- ترخیص از بیمارستان به منزل
- پایان دادن به اقامت پرستاری ماهر بخش A با بازگشت به پوشش بخش D
- انصراف از وضعیت آسایشگاه برای بازگشت به مزایای استاندارد بخش A و بخش B

اگر پریشانی دارید می توانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



- پایان دادن به اقامت طولانی مدت در مرکز مراقبت و بازگشت به جامعه
- ترخیص از بیمارستان روانی.

اگر سطح تغییر مراقبت دارید، برای هر یک از داروهایتان که در فهرست دارویی ما نیست، یا اگر توانایی شما برای دریافت داروهایتان محدود است، وقتی به داروخانه زیر شبکه بروید، یک منبع موقت 30 روزه را پوشش خواهیم داد. پس از اولین عرضه 30 روزه شما، ما هزینه ای برای این داروها نخواهیم پرداخت. در این موارد، شما دو گزینه دارید:

- از خدمات مشتری لیستی از داروهایی مانند دارویی که می خواهید مصرف کنید بخواهید. سپس فهرست را به پزشک یا دیگر تجویز کننده دیگر نشان دهید. آنها می توانند دارویی را در فهرست دارو تجویز کنند که شبیه دارویی است که می خواهید مصرف کنید، یا
- می توانید از CalOptima Health OneCare Flex Plus بخواهید که برای پوشش داروی شما استثنا قائل شود. لطفاً سؤال B10 را برای اطلاعات بیشتر در مورد استثناها ببینید

B10. آیا می توانم برای پوشش داروی خود استثنا درخواست نمایم؟

بله. می توانید از CalOptima Health OneCare Flex Plus بخواهید که برای پوشش دارویی که در فهرست دارو نیست استثنا قائل شود.

همچنین می توانید از ما بخواهید که قوانین داروی شما را تغییر دهیم.

- برای مثال، CalOptima Health OneCare Flex Plus ممکن است مقدار دارویی را که ما پوشش خواهیم داد محدود کند. اگر داروی شما محدودیتی دارد، می توانید از ما بخواهید تا حد مجاز را تغییر دهیم و میزان بیشتری را پوشش دهیم.
- نمونه های دیگر: می توانید از ما بخواهید محدودیت های مرحله درمانی یا الزامات مجوز قبلی را کنار بگذاریم.

B11. چگونه می توانم درخواست استثنا کنم؟

برای درخواست استثنا، با خدمات مشتری تماس بگیرید. خدمات مشتری با شما و ارائه دهنده نسخه شما همکاری خواهد کرد تا به شما در درخواست استثنا کمک کند. همچنین می توانید برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد استثناها، فصل 9 کتاب راهنمای اعضا قسمت G2 را بخوانید.

B12. چه مدت طول می کشد تا استثناء دریافت شود؟

پس از دریافت بیانه ای از تجویز کننده شما مبنی بر حمایت از درخواست شما برای استثناء، در عرض 72 ساعت به شما تصمیم نهایی را اطلاع خواهیم داد. برای اطلاعات بیشتر در مورد ارائه یک بیانه پشتیبانی، با خدمات مشتری CalOptima Health OneCare Flex Plus به شماره 1-877-412-2734 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر شما یا تجویزکنندهتان فکر می کنید که اگر مجبور باشید ۷۲ ساعت برای تصمیمگیری صبر کنید، ممکن است به سلامتی تان آسیب وارد شود، می توانید یک استثناء سریع درخواست کنید. این یک تصمیم سریعتر است. اگر تجویز کننده شما از درخواست شما پشتیبانی کند، ما ظرف 24 ساعت پس از دریافت بیانه حمایتی تجویز کننده، تصمیم خود را به شما اطلاع خواهیم داد.

اگر پرسشی دارید می توانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به



www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.

B13. داروهای ژنریک چه داروهایی هستند؟

داروهای ژنریک از همان ترکیبات فعال داروهای برند تجاری ساخته می شوند. آنها معمولاً قیمت کمتری نسبت به داروی برند تجاری دارند و به همان اندازه موثر هستند و معمولاً نام های شناخته شده ای ندارند. داروهای ژنریک توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) تایید شده اند. نمونه داروهای ژنریک برای بسیاری از داروهای نام تجاری موجود است. بسته به قوانین ایالتی، معمولاً می توان در داروخانه داروهای ژنریک را بدون نسخه جدید جایگزین داروهای نام تجاری کرد.

هم داروهای نام تجاری و هم داروهای ژنریک را پوشش می دهد. CalOptima Health OneCare Flex Plus

B14. محصولات بیولوژیکی اصلی چیست و چگونه با بیوسیمیلارها مرتبط است؟

وقتی به داروها اشاره می کنیم، این می تواند به معنای یک دارو یا یک محصول بیولوژیکی باشد. محصولات بیولوژیکی داروهایی هستند که پیچیده تر از داروهای معمولی هستند. از آنجایی که محصولات بیولوژیکی پیچیده تر از داروهای معمولی هستند، به جای داشتن نمونه ژنریک، دارای نمونه هایی هستند که به آنها بیوسیمیلار گفته می شود. به طور کلی، بیوسیمیلارها به همان اندازه محصول بیولوژیکی اصلی کار می کنند و ممکن است هزینه کمتری داشته باشند. برای برخی از محصولات بیولوژیکی اصلی، جایگزین های بیوسیمیلار وجود دارد. برخی از بیوسیمیلارها، بیوسیمیلارهای قابل تعویض هستند و بسته به قوانین ایالتی، ممکن است بدون نیاز به نسخه جدید در داروخانه جایگزین محصول بیولوژیکی اصلی شوند، درست مانند داروهای ژنریک که می توانند جایگزین داروهای نام تجاری شوند.

برای اطلاعات بیشتر در مورد انواع دارو، به فصل 5 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

B15. داروهای OTC چه داروهایی هستند؟

OTC مخفف "بدون نسخه" یا "over-the-counter" است. CalOptima Health OneCare Flex Plus برخی از داروهای OTC را هنگامی که توسط ارائه دهنده شما به عنوان نسخه نوشته شده اند پوشش می دهد.

می توانید فصل 4 کتابچه راهنمای اعضا CalOptima Health OneCare Flex Plus را بخوانید تا بدانید چه داروهای OTC تحت پوشش قرار می گیرند.

B16. آیا CalOptima Health OneCare Flex Plus محصولات OTC غیر دارویی را پوشش می دهد؟

CalOptima Health OneCare Flex Plus برخی از محصولات OTC غیردارویی را زمانی پوشش می دهد که به عنوان نسخه توسط ارائه دهنده شما نوشته شده باشند.

نمونه هایی از محصولات OTC غیردارویی شامل لوازم مرتبط با تزریق انسولین است.

می توانید فهرست دارویی CalOptima Health OneCare Flex Plus را بخوانید تا دریابید که چه محصولات OTC غیردارویی تحت پوشش قرار می گیرند.

B17. آیا CalOptima Health OneCare Flex Plus منابع طولانی مدت نسخه ها را پوشش می دهد؟

- برنامه های داروسازی عرضه 100 روزه. برخی از داروخانه ها نیز ممکن است تا 100 روز عرضه داروهای تحت پوشش را ارائه دهند. هزینه یک عرضه 100 روزه به اندازه عرضه یک ماهه است. سهم هزینه عضو بیمه برای یک ذخیره 100 روزه معادل سهم هزینه یک ذخیره یک ماهه است.

اگر پرسشی دارید می توانید طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به



www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.

B18. آیا می‌توانم داروهای نسخه‌ای را از داروخانه محلی خود در منزل تحویل بگیرم؟

داروخانه محلی شما ممکن است بتواند نسخه شما را به خانه شما تحویل دهد. می‌توانید با داروخانه خود تماس بگیرید تا از ارسال به درب منزل مطلع شوید.

B19. سهم هزینه یا Copay من چیست؟

اگر عضو از قوانین طرح پیروی کند، اعضای CalOptima Health OneCare Flex Plus، 0 دلار برای داروهای نسخه‌ای و OTC و محصولات غیردارویی پرداخت می‌کنند. برای اطلاعات بیشتر در مورد داروهای OTC و محصولات غیردارویی به سوالات B15 و B16 مراجعه کنید.

• داروهای ردیف 1 داروهای ژنریک هستند. سهم هزینه شما تا 4.90 دلار خواهد بود.

• داروهای ردیف 2 داروهایی با نام تجاری هستند. سهم هزینه شما تا 12.15 دلار خواهد بود.

اگر سؤالی دارید، با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.

اگر پرسشی دارید می‌توانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



C. مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش

فهرست داروهای تحت پوشش اطلاعاتی در مورد داروهای تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus به شما می دهد. اگر در یافتن داروی خود در لیست مشکل دارید، به فهرست داروهای تحت پوشش که در قسمت 1- شروع می شود مراجعه کنید. این فهرست به ترتیب حروف الفبا همه داروهای تحت پوشش CalOptima Health OneCare Flex Plus را فهرست می کند.

سایر داروها، مانند برخی از داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین ها، ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار گیرند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وب سایت (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) Medi-Cal Rx مراجعه کنید. همچنین می توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی دینفع (BIC) Medi-Cal خود را همراه داشته باشید.

تجدیدنظر در بخش D

- درخواست تجدیدنظر روش رسمی برای درخواست بررسی تصمیمی می باشد که در مورد پوشش شما اتخاذ کرده ایم و درخواست از ما برای تغییر آن در صورتیکه فکر می کنید اشتباه کرده ایم.
- برای مثال، ممکن است تصمیم بگیریم که دارویی که شما می خواهید تحت پوشش Medicare یا Medi-Cal نیست یا دیگر تحت پوشش نیست.
- اگر شما یا ارائه کننده نسخه شما با تصمیم ما موافق نیستید، می توانید درخواست تجدیدنظر دهید. اگر سؤالی دارید، با خدمات مشتریان به شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، تماس بگیرید.
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه اقامه درخواست تجدیدنظر می توانید به **فصل 9 دفترچه راهنمای اعضا** نیز مراجعه نمایید.
- داروهایی که جزء داروهای بخش D نیستند، قوانین متفاوتی برای تجدیدنظر دارند.

اگر پرسشی دارید می توانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



C1. فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی

داروهای موجود در این بخش بسته به نوع شرایط پزشکی که برای درمان استفاده می‌شوند به گروه‌هایی دسته‌بندی می‌شوند. به عنوان مثال، اگر بیماری قلبی دارید، باید در دسته عوامل قلبی عروقی جستجو کنید. در اینجا شما داروهایی را خواهید یافت که بیماری‌های قلبی را درمان می‌کنند.

در اینجا معانی کدهای مورد استفاده در ستون "اقدامات، محدودیت‌ها یا محدودیت‌های لازم در استفاده" آمده است:

کد	معنی
PA	شما (یا پزشکتان) باید قبل از اینکه نسخه خود را برای این دارو پر کنید، مجوز قبلی از CalOptima Health OneCare Flex Plus دریافت کنید. بدون تایید قبلی، CalOptima Health OneCare Flex Plus ممکن است این دارو را پوشش ندهد.
PA BvD	این دارو ممکن است واجد شرایط پرداخت تحت Part B Medicare یا Part D باشد. شما (یا پزشکتان) باید قبل از اینکه نسخه خود را برای این دارو پر کنید، مجوز قبلی از CalOptima Health OneCare Flex Plus دریافت کنید تا مشخص شود که این دارو تحت پوشش Medicare Part D قرار دارد. بدون تایید قبلی، CalOptima Health OneCare Flex Plus ممکن است این دارو را پوشش ندهد.
PA NSO	اگر عضو جدید هستید یا قبلاً این دارو را مصرف نکرده‌اید، قبل از اینکه نسخه خود را برای این دارو پر کنید، باید شما (یا پزشکتان) مجوز قبلی از CalOptima Health OneCare Flex Plus دریافت کنید. بدون تایید قبلی، CalOptima Health OneCare Flex Plus ممکن است این دارو را پوشش ندهد.
QL	CalOptima Health OneCare Flex Plus مقدار این دارو را که در هر نسخه یا در یک بازه زمانی خاص تحت پوشش قرار می‌گیرد، محدود می‌کند.
ST	قبل از اینکه CalOptima Health OneCare Flex Plus این دارو را پوشش دهد، ابتدا باید دارو(های) دیگری را برای درمان بیماری خود امتحان کنید. این دارو فقط در صورتی تحت پوشش قرار می‌گیرد که دارو(های) دیگر برای شما کارساز نباشد.
LA	این نسخه ممکن است فقط در داروخانه‌های خاصی در دسترس باشد. برای اطلاعات بیشتر به راهنمای داروخانه خود مراجعه کنید یا با خدمات مشتریان به شماره 1-877-412-273 (TTY 711) ، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.
EX	این داروی تجویزی معمولاً در طرح داروی نسخه‌ای Medicare Prescription Drug Plan پوشش داده نمی‌شود. مبلغی که هنگام دریافت نسخه برای این دارو می‌پردازید، در کل هزینه‌های دارویی شما محاسبه نمی‌شود (این مبلغی که پرداخت می‌کنید به شما کمک نمی‌کند تا برای پوشش شرایط اضطراری واجد شرایط شوید) به علاوه، اگر برای پرداخت نسخه‌های خود کمک بیشتری دریافت می‌کنید. برای پرداخت این دارو هیچ کمک اضافی دریافت نخواهید کرد.

اگر پرسشی دارید می‌توانید، طی 24 ساعت شبانه‌روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق

شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به

www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



معنی	کد
محدودیت مزایای محدود اعمال می شود.	CB
ما پوشش این داروی تجویزی را در شکاف پوشش ارائه می کنیم. لطفاً برای اطلاعات بیشتر در مورد این پوشش به کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.	GC

در ستون اول جدول نام دارو ذکر شده است. داروهای ژنریک با حروف کج کوچک (مثلاً *amoxicillin*)، داروهای نام تجاری با حروف بزرگ (مثلاً ELIQUIS) و داروهای OTC و محصولات غیردارویی با حروف کوچک (مثلاً insulin pen needle یا سوزن انسولین) فهرست شده اند. اطلاعات ستون «اقدامات، محدودیت‌ها، یا محدودیت‌های مصرف ضروری» به شما می‌گوید که آیا CalOptima Health OneCare Flex Plus قوانینی برای پوشش داروی شما دارد یا خیر.

اگر پرسشی دارید می‌توانید، طی 24 ساعت شبانه روز و در 7 روز هفته با CalOptima Health OneCare Flex Plus از طریق شماره 1-877-412-2734 (TTY 711)، تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/OneCare مراجعه نمایید.



نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Analgesics		
Analgesics Combinations		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Analgesics		
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Analgesics		
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Analgesics		
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Analgesics		
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Analgesics		
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cefactor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg 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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>oxacillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Sulfonamides		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antibacterials		
DOXY 100 MG VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای اطلاعات بیشتر به** www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anticonvulsants		
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidementia Agents		
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidementia Agents		
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antidepressants		
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiemetics		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrps, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiemetics		
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antifungals		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antifungals		
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>miconazole (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antigout Agents		
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antimigraine Agents		
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antimigraine Agents		
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antimycobacterials		
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (49 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antineoplastics		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiparasitics		
Anthelminthics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiparasitics		
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiparasitics		
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiparkinson Agents		
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antiparkinson Agents		
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PANSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن **1-877-412-2734 (TTY 711)**

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antipsychotics		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن **1-877-412-2734 (TTY 711)**

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLETT PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLETT PACKET, 200 MG PELLETT PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Antivirals		
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anxiolytics		
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Anxiolytics		
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (3.4 per 28 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (2 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن **1-877-412-2734 (TTY 711)**

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Blood Products and Modifiers		
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SORINE (120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TIADYL [®] ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ASPRUZYO SPRINKLE (ER 500MG PKT, ER 1000MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> (5- 12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOZY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOZY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>torseamide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن **1-877-412-2734 (TTY 711)**

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Cardiovascular Agents		
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 day(s)), EX

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR KT(6-12-24 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (42 per 28 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Central Nervous System Agents		
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dental and Oral Agents		
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TAZORAC 0.05% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
FILSUVEZ 10% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REGNANEX 0.01% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Dermatological Agents		
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Gastrointestinal Agents		
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Gastrointestinal Agents		
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-diarrheal Agents		
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Gastrointestinal Agents		
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Gastrointestinal Agents		
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OICALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Gastrointestinal Agents		
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Gastrointestinal Agents		
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن **1-877-412-2734 (TTY 711)**

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 28 days)
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genitourinary Agents		
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genitourinary Agents		
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Genitourinary Agents		
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
PREDNISON INTENSOL 5 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CAMRESE LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drosop-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KURVELO-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEENA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> (<i>estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MARLISSA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
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-\$4.90 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
QUARTETTE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium</i> (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX 160 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BIMZELX 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMVOH 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Immunological Agents		
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide (600 mcg/2.4ml pen, 620 mcg/2.48 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCYCIN HC EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XDEMYVY 0.25% DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Ophthalmic Agents		
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0-\$4.90 (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 syrp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-48 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Sleep Disorder Agents		
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول می‌توانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن 1-877-412-2734 (TTY 711)

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

نام دارو	میزان هزینه دارو برای شما (شماره ردیف)	اقدامات ضروری، محدودیتها و ممنوعیت های مصرف
Supplies		
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

به منظور دریافت اطلاعات در مورد علائم و اختصارات استفاده شده در این جدول میتوانید به فهرست اختصارات در صفحه 14 مراجعه نمایید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با OneCare توسط شماره تلفن **1-877-412-2734 (TTY 711)**

، در 24 ساعت شبانه روز و طی 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر به www.caloptima.org/onecare مراجعه نمایید.

لیست داروهای تحت پوشش	ACTEMRA ACTPEN.....	233	<i>alprazolam</i>	119
در این قسمت می توانید دارو را با جستجوی نام دارو بر اساس حروف الفبا پیدا کنید. با اینکار شماره صفحه را پیدا کرده که در آن می توانید اطلاعات اضافی مربوط به پوشش را برای داروی خود پیدا کنید.	ACTHAR.....	199	ALTAVERA.....	207
1	ACTHAR SELFJECT.....	199	ALUNBRIG.....	78
1st Generation/Typical.....	ACTHIB VACCINE.....	243	ALYACEN.....	207
2	ACTIMMUNE.....	237	ALYQ.....	267
2nd Generation/Atypical.....	ACTIVELLA.....	207	<i>amantadine</i>	95
A	<i>acyclovir</i>	117,176	<i>ambrisentan</i>	268
<i>abacavir</i>	<i>acyclovir sodium</i>	117	<i>amcinonide</i>	170
<i>abacavir-lamivudine</i>	ADACEL TDAP.....	243	AMETHIA.....	207
ABELCET.....	<i>adefovir dipivoxil</i>	114	<i>amikacin sulfate</i>	32
ABILIFY ASIMTUFII.....	ADEMPAS.....	267	<i>amiloride hcl</i>	153
ABILIFY MAINTENA.....	ADLARITY.....	54	<i>amiloride-</i>	
ABILIFY MYCITE 10 MG... 100	AEMCOLO.....	187	<i>hydrochlorothiazide</i>	148
ABILIFY MYCITE 15 MG... 100	AIMOVIG AUTOINJECTOR... 69		Aminoglycosides.....	32
ABILIFY MYCITE 2 MG... 100	AJOVY AUTOINJECTOR... 69		Aminosaliclates and/or	
ABILIFY MYCITE 20 MG... 100	AJOVY SYRINGE.....	69	Prodrugs.....	249
ABILIFY MYCITE 30 MG... 100	AKEEGA.....	78	<i>amiodarone hcl</i>	142
ABILIFY MYCITE 5 MG... 100	ALA-CORT.....	170	<i>amitriptyline hcl</i>	62
<i>abiraterone acetate</i>	<i>albendazole</i>	93	<i>amlodipine besylate</i>	145
ABRYSVO VIAL.....	<i>albuterol sulfate</i>	264	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acamprosate calcium</i>	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic)</i>	264	<i>benazepril</i>	148
<i>acarbose</i>	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic)</i> ... 264		<i>amlodipine-atorvastatin</i>	149
ACCUTANE.....	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic)</i> ... 264		<i>amlodipine-olmesartan</i>	149
<i>acebutolol hcl</i>	Alcohol Deterrents/Anti-craving.....	29	<i>amlodipine-valsartan</i>	149
<i>acetaminophen-codeine</i>	ALECENSA.....	78	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .. 149	
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	<i>alendronate sodium</i>	250	<i>ammonium lactate</i>	170
<i>acetazolamide</i>	<i>alfuzosin hcl er</i>	198	AMNESTEEM.....	168
<i>acetazolamide er</i>	<i>aliskiren</i>	148	<i>amoxapine</i>	62
<i>acetic acid</i>	Alkylating Agents.....	73	<i>amoxicillin</i>	38
<i>acetylcysteine</i>	<i>allopurinol</i>	68	<i>amoxicillin-clavulanate potass</i>	38
<i>acitretin</i>	<i>alogliptin</i>	121	<i>amphotericin b</i>	66
Acne and Rosacea Agents... 168	<i>alogliptin-metformin</i>	121	<i>amphotericin b liposome</i>	66
ACTEMRA.....	ALOMIDE.....	256	<i>ampicillin sodium</i>	39
	<i>alosetron hcl</i>	187	<i>ampicillin trihydrate</i>	38
	Alpha-adrenergic Agonists... 138		<i>ampicillin-sulbactam</i>	39
	Alpha-adrenergic Blocking Agents.....	139	Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents.....	159
			<i>anagrelide hcl</i>	134
			ANALGESICS.....	23

Analgesics Combinations	23	Anti-influenza Agents	116	Antispasmodics, Urinary	196
<i>anastrozole</i>	78	Antiandrogens	74	ANTISPASTICITY	
Androgens	203	Antiangiogenic Agents	75	AGENTS	107
ANESTHETICS	29	Antiarrhythmics	142	Antispasticity Agents	107
ANGELIQ	207	ANTIBACTERIALS	32	Antithyroid Agents	229
Angioedema Agents	230	Antibacterials, Other	33	Antituberculars	72
Angiotensin II Receptor		Anticholinergics	95	Antiviral, Coronavirus	
Antagonists	139	Anticoagulants	131	Agents	118
Angiotensin-converting Enzyme		ANTICONVULSANTS	44	ANTIVIRALS	108
(ACE) Inhibitors	140	Anticonvulsants, Other	44	ANUSOL-HC	249
ANNOVERA	204	ANTIDEMENTIA AGENTS	54	ANXIOLYTICS	118
ANORO ELLIPTA	270	Antidementia Agents, Other	54	Anxiolytics, Other	118
Anthelmintics	93	ANTIDEPRESSANTS	56	<i>apraclonidine hcl</i>	259
ANTI-		Antidepressants, Other	56	<i>aprepitant</i>	64,65
ADDICTION/SUBSTANCE		Antidiabetic Agents	121	APRI	207
ABUSE TREATMENT		ANTIEMETICS	63	APTIOM	52
AGENTS	29	Antiemetics, Other	63	APTIVUS	112
Anti-Constipation Agents	185	Antiestrogens/Modifiers	75	ARALAST NP	191
Anti-cytomegalovirus (CMV)		ANTIFUNGALS	65	ARANELLE	207
Agents	114	Antifungals	65	ARANESP	134
Anti-diarrheal Agents	187	ANTIGOUT AGENTS	68	ARCALYST	233
Anti-hepatitis B (HBV)		Antigout Agents	68	AREXVY VACCINE	243
Agents	114	Antiherpetic Agents	117	<i>arformoterol tartrate</i>	264
Anti-hepatitis C (HCV)		Antihistamines	262	ARIKAYCE	32
Agents	115	Antileukotrienes	263	<i>aripiprazole</i>	101
Anti-HIV Agents, Integrase		Antimetabolites	76	<i>aripiprazole odt</i>	101
Inhibitors (INSTI)	108	ANTIMIGRAINE AGENTS	69	ARISTADA	101
Anti-HIV Agents, Non-		Antimigraine Agents	69	ARISTADA INITIO	101
nucleoside Reverse		ANTIMYASTHENIC		<i>armodafinil</i>	274
Transcriptase Inhibitors		AGENTS	72	ARNUIITY ELLIPTA	261
(NNRTI)	109	ANTIMYCOBACTERIALS	72	Aromatase Inhibitors, 3rd	
Anti-HIV Agents, Nucleoside		Antimycobacterials, Other	72	Generation	78
and Nucleotide Reverse		ANTINEOPLASTICS	73	<i>asenapine maleate</i>	101
Transcriptase Inhibitors		Antineoplastics, Other	76	ASHLYNA	207
(NRTI)	110	ANTIPARASITICS	93	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	137
Anti-HIV Agents, Other	111	ANTIPARKINSON AGENTS	95	ASPRUZYO SPRINKLE	149
Anti-HIV Agents, Protease		Antiparkinson Agents, Other	95	ASTAGRAF XL	238
Inhibitors (PI)	112	Antiprotozoals	93	<i>atazanavir sulfate</i>	112
Anti-inflammatories, Inhaled		ANTIPSYCHOTICS	98	<i>atenolol</i>	144
Corticosteroids	261	Antispasmodics,		<i>atenolol-chlorthalidone</i>	149
		Gastrointestinal	188	<i>atomoxetine hcl</i>	160

<i>atorvastatin calcium</i>	154	BALCOLTRA.....	208	BIMZELX.....	233
<i>atovaquone</i>	93	<i>balsalazide disodium</i>	249	BIMZELX AUTOINJECTOR	233
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	93	BALVERSA.....	79	BIPOLAR AGENTS.....	120
<i>atropine sulfate</i>	252	BALZIVA.....	208	<i>bisoprolol fumarate</i>	144
ATROVENT HFA.....	263	BAQSIMI.....	126	<i>bisoprolol-</i>	
Attention Deficit Hyperactivity		BARACLUDE.....	114	<i>hydrochlorothiazide</i>	150
Disorder Agents,		BAXDELA.....	42	BIVIGAM.....	231
Amphetamines.....	159	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	244	BLISOVI 24 FE.....	208
Attention Deficit Hyperactivity		<i>benazepril hcl</i>	140	BLISOVI FE.....	208
Disorder Agents, Non-		<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
amphetamines.....	160	<i>hydrochlorothiazide</i>	149	REGULATORS.....	121
AUBRA.....	208	Benign Prostatic Hypertrophy		BLOOD PRODUCTS AND	
AUBRA EQ.....	208	Agents.....	198	MODIFIERS.....	131
AUGTYRO.....	76	BENLYSTA.....	233	Blood Products and Modifiers,	
AUSTEDO.....	162	Benzodiazepines.....	119	Other.....	134
AUSTEDO XR.....	162,163	<i>benztropine mesylate</i>	95	BOOSTRIX TDAP.....	244
AUSTEDO XR TITRATION		BESIVANCE.....	254	<i>bosentan</i>	268
KT(WK1-4).....	163	BESREMI.....	238	BOSULIF.....	79
AUVELITY.....	56	Beta-adrenergic Blocking		BRAFTOVI.....	79
AVIANE.....	208	Agents.....	143	BREO ELLIPTA.....	270
AVONEX.....	164	Beta-lactam, Cephalosporins	36	BREYNA.....	270
AVONEX PEN.....	164	Beta-lactam, Penicillins.....	38	BREZTRI AEROSPHERE.....	270
AVYCAZ.....	36	<i>betaine anhydrous</i>	191	BRIELLYN.....	208
AYVAKIT.....	78	<i>betamethasone diprop</i>		BRILINTA.....	137
AZASAN.....	238	<i>augmented</i>	170	<i>brimonidine tartrate</i>	259
AZASITE.....	254	<i>betamethasone</i>		<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .	259
<i>azathioprine</i>	238	<i>dipropionate</i>	170	<i>brinzolamide</i>	259
<i>azelaic acid</i>	168	<i>betamethasone valerate</i>	170	BRIVIACT.....	44,45
<i>azelastine hcl</i>	256,262	BETASERON 0.3 MG		<i>bromfenac sodium</i>	256
<i>azithromycin</i>	41	INJECTION.....	164	<i>bromocriptine mesylate</i>	96
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i>	144,258	BRONCHITOL.....	265
(dose pack).....	41	<i>bethanechol chloride</i>	198	Bronchodilators,	
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		BETOPTIC S.....	258	Anticholinergic.....	263
(dose pack).....	41	<i>bexarotene</i>	92	Bronchodilators,	
<i>aztreonam</i>	33	BEXSERO.....	244	Sympathomimetic.....	264
AZURETTE.....	208	BEYAZ.....	208	BRUKINSA.....	79
		<i>bicalutamide</i>	74	<i>budesonide</i>	250,261
B		BICILLIN C-R.....	39	<i>budesonide dr</i>	250
<i>bacitracin</i>	254	BICILLIN L-A.....	39	<i>budesonide ec</i>	250
<i>bacitracin-polymyxin</i>	254	BIKTARVY.....	108	<i>budesonide-formoterol</i>	
<i>baclofen</i>	107	<i>bimatoprost</i>	259	<i>fumarate</i>	270

<i>bumetanide</i>	152	<i>carbidopa-levodopa-</i>	CHOLBAM.....	191
<i>buprenorphine hcl</i>	30	<i>entacapone</i>	<i>cholestyramine</i>	155
<i>buprenorphine-naloxone</i>	30	CARDIOVASCULAR	<i>cholestyramine light</i>	155
<i>bupropion hcl</i>	56	AGENTS.....	Cholinesterase Inhibitors....	54
<i>bupropion hcl sr</i>	31,56	Cardiovascular Agents,	<i>ciclopirox</i>	176
<i>bupropion xl</i>	57	Other.....	<i>cilostazol</i>	137
<i>buspironone hcl</i>	118	<i>carglumic acid</i>	CILOXAN.....	254
<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carisoprodol</i>	CIMDUO.....	110
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	23	<i>carteolol hcl</i>	<i>cimetidine</i>	190
BYDUREON BCISE.....	121	CARTIA XT.....	CIMZIA.....	238
C		<i>carvedilol</i>	<i>cinacalcet hcl</i>	251
<i>cabergoline</i>	227	<i>casprofungin acetate</i>	CINRYZE.....	230
CABLIVI.....	137	CAYSTON.....	CIPRO HC.....	261
CABOMETYX.....	79	<i>cefaclor</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	42,255
<i>calcipotriene</i>	173	<i>cefadroxil</i>	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	42
Calcitonin Gene-Related		<i>cefazolin sodium</i>	<i>ciprofloxacin-</i>	
Peptide (CGRP) Receptor		<i>cefdinir</i>	<i>dexamethasone</i>	261
Antagonists.....	69	<i>cefepime hcl</i>	<i>citalopram hbr</i>	58
<i>calcitonin-salmon</i>	251	<i>cefixime</i>	CLARAVIS.....	168
<i>calcitriol</i>	251	<i>cefotetan</i>	<i>clarithromycin</i>	41
Calcium Channel Blocking		<i>cefoxitin</i>	CLEOCIN.....	176
Agents, Dihydropyridines...	145	<i>cefpodoxime proxetil</i>	CLIMARA PRO.....	209
Calcium Channel Blocking		<i>cefprozil</i>	<i>clindamycin (pediatric)</i>	33
Agents,		<i>ceftazidime</i>	<i>clindamycin 1% gel</i>	176
Nondihydropyridines.....	146	<i>ceftriaxone</i>	<i>clindamycin hcl</i>	33
Calcium Channel Modifying		<i>cefuroxime</i>	<i>clindamycin pediatric</i>	33
Agents.....	48	<i>cefuroxime sodium</i>	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
CALQUENCE.....	79	<i>celecoxib</i>	<i>perox</i>	169
CAMILA.....	221	CELLCEPT.....	<i>clindamycin phosphate</i> ...33,176	
CAMRESE LO.....	209	CENTRAL NERVOUS	<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ...34	
CAMZYOS.....	150	SYSTEM AGENTS.....	CLINIMIX.....	181
<i>candesartan cilexetil</i>	139	Central Nervous System	CLINIMIX E.....	181
CAPLYTA.....	102	Agents, Other.....	CLINISOL.....	181
CAPRELSA.....	80	<i>cephalexin</i>	<i>clobazam</i>	48
<i>carbamazepine</i>	52	<i>cevimeline hcl</i>	<i>clobetasol emollient</i>	170
<i>carbamazepine er</i>	52	CHEMET.....	<i>clobetasol propionate</i>	171
Carbapenems.....	40	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	<i>clomipramine hcl</i>	62
<i>carbidopa</i>	97	<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>clonazepam</i>	48,49
<i>carbidopa-levodopa</i>	97	<i>chloroquine phosphate</i>	<i>clonidine</i>	138
<i>carbidopa-levodopa er</i>	97	<i>chlorpromazine hcl</i>	<i>clonidine hcl</i>	139
		<i>chlorthalidone</i>	<i>clonidine hcl er</i>	161

<i>clopidogrel</i>	138	CYRED EQ.....	209	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>
<i>clorazepate dipotassium</i>	49	CYSTAGON.....	192	<i>spr</i>
<i>clotrimazole</i>	66	CYSTARAN.....	192	<i>desmopressin acetate</i>
<i>clotrimazole-</i>		Cystic Fibrosis Agents.....	265	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>betamethasone</i>	173	D		<i>estra</i>
<i>clozapine</i>	106	<i>dabigatran etexilate</i>	131	<i>desogestrel-ethinyl</i>
<i>clozapine odt</i>	107	<i>dalfampridine er</i>	165	<i>estradiol</i>
COARTEM.....	94	DALVANCE.....	34	<i>desonide</i>
<i>codeine sulfate</i>	27	<i>danazol</i>	203	<i>desoximetasone</i>
<i>colchicine</i>	68	<i>dantrolene sodium</i>	107	<i>desvenlafaxine er</i>
<i>colesevelam hcl</i>	121,155	<i>dapsone</i>	72	<i>desvenlafaxine succinate er</i>
<i>colestipol hcl</i>	155	DAPTACEL DTAP.....	244	<i>dexamethasone</i>
<i>colistimethate</i>	34	<i>daptomycin</i>	34	<i>dexamethasone sodium</i>
COMBIPATCH.....	209	<i>darifenacin er</i>	196	<i>phosphate</i>
COMBIVENT RESPIMAT.....	270	<i>darunavir</i>	113	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COMETRIQ.....	80	DAURISMO.....	80	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COMPLERA.....	109	DAYBUE.....	192	<i>er</i>
CONSTULOSE.....	185	DEBLITANE.....	221	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
COPIKTRA.....	80	<i>deferasirox</i>	180	<i>er</i>
CORLANOR.....	150	<i>deferiprone</i>	180	<i>dextroamphetamine-</i>
CORTROPHIN.....	199	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	180	<i>amphetamine</i>
COSENTYX (2 SYRINGES).....	233	<i>deflazacort</i>	199	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>
COSENTYX SENSOREADY (2		DELSTRIGO.....	109	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>
PENS).....	233	<i>demeclocycline hcl</i>	43	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>
COSENTYX SENSOREADY		DENTAL AND ORAL		<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>
PEN.....	233	AGENTS.....	167	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>
COSENTYX SYRINGE.....	234	Dental and Oral Agents.....	167	<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>
COSENTYX UNOREADY		DEPO-ESTRADIOL.....	204	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>
PEN.....	234	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose in water</i>
COTELLIC.....	80	104.....	221	DIACOMIT.....
CREON.....	192	Dermatitis and Pruritus		<i>diazepam</i>
CRINONE.....	221	Agents.....	170	<i>diazoxide</i>
<i>cromolyn sodium</i>	256,267	DERMATOLOGICAL		<i>diclofenac epolamine</i>
CROTAN.....	175	AGENTS.....	168	<i>diclofenac potassium</i>
CRYSSELLE.....	209	Dermatological Agents,		<i>diclofenac sodium</i>
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	272	Other.....	173	<i>diclofenac sodium er</i>
<i>cyclophosphamide</i>	73	DESCOVY.....	110	<i>dicloxacillin sodium</i>
<i>cyclosporine</i>	239,252	<i>desipramine hcl</i>	62	<i>dicyclomine hcl</i>
<i>cyclosporine modified</i>	239	<i>desloratadine</i>	262	DIFICID.....
<i>cyproheptadine hcl</i>	262			<i>diflorasone diacetate</i>
CYRED.....	209			<i>difluprednate</i>

<i>digoxin</i>	142,150	DOXY 100.....	44	ELIGARD 22.5 MG	
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	70	<i>doxycycline hyclate</i>	44,167	SYRINGE.....	227
DILANTIN.....	52	<i>doxycycline monohydrate</i>	44	ELIGARD 30 MG	
DILANTIN-125.....	52	DRIZALMA SPRINKLE.....	59	SYRINGE.....	227
DILT-XR.....	146	<i>dronabinol</i>	65	ELIGARD 45 MG	
<i>diltiazem 12hr er</i>	146	<i>drospirenone-eth estra-</i>		SYRINGE.....	227
<i>diltiazem 24hr er</i>	147	<i>levomef</i>	209	ELIGARD 7.5 MG	
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	147	<i>drospirenone-ethinyl</i>		SYRINGE.....	227
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	147	<i>estradiol</i>	210	ELIQUIS.....	131
<i>diltiazem hcl</i>	147	DROXIA.....	192	ELMIRON.....	198
<i>dimethyl fumarate</i>	165	<i>droxidopa</i>	139	ELURYNG.....	210
<i>diphenoxylate-atropine</i>	187	DUAVEE.....	223	ELYXYB.....	69
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i>		<i>duloxetine hcl</i>	59	Emetogenic Therapy	
<i>ped</i>	244	DUPIXENT PEN.....	234	Adjuncts.....	64
<i>dipyridamole</i>	138	DUPIXENT SYRINGE.....	234	EMGALITY 300 MG (100 MG X	
<i>disopyramide phosphate</i>	142	<i>dutasteride</i>	198	3 SYRINGE).....	70
<i>disulfiram</i>	30	Dyslipidemics, Fibric Acid		EMGALITY PEN.....	70
Diuretics, Loop.....	152	Derivatives.....	154	EMGALITY SYRINGE.....	70
Diuretics, Potassium-		Dyslipidemics, HMG CoA		EMSAM.....	57
sparing.....	153	Reductase Inhibitors.....	154	<i>emtricitabine</i>	110
Diuretics, Thiazide.....	153	Dyslipidemics, Other.....	155	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
DIURIL.....	153	E		<i>disop</i>	110,111
<i>divalproex sodium</i>	45	<i>ec-naproxen</i>	25	EMTRIVA.....	111
<i>divalproex sodium er</i>	45	<i>econazole nitrate</i>	176	<i>enalapril maleate</i>	140
<i>dofetilide</i>	142	EDURANT.....	109	<i>enalapril-</i>	
DOJOLVI.....	180	<i>efavirenz</i>	109	<i>hydrochlorothiazide</i>	150
DOLISHALE.....	209	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>		ENBREL.....	239
<i>donepezil hcl</i>	54	<i>disop</i>	109	ENBREL MINI.....	239
<i>donepezil hcl odt</i>	55	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		ENBREL SURECLICK.....	239
Dopamine Agonists.....	96	<i>disop</i>	109	ENDOCET.....	23
Dopamine Precursors and/or L-		EGRIFTA SV.....	201	ENGERIX-B ADULT.....	244
Amino Acid Decarboxylase		Electrolyte/Mineral		ENGERIX-B PEDIATRIC-	
Inhibitors.....	97	Replacements.....	177	ADOLESCENT.....	244
DOPTELET.....	138	Electrolyte/Mineral/Metal		ENILLORING.....	210
<i>dorzolamide hcl</i>	259	Modifiers.....	180	<i>enoxaparin sodium</i>	131,132
<i>dorzolamide-timolol</i>	253	ELECTROLYTES/MINERALS/		ENPRESSE.....	210
DOTTI.....	204	METALS/VITAMINS.....	177	ENSKYCE.....	210
DOVATO.....	108	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit		ENSPRYNG.....	165
<i>doxazosin mesylate</i>	139	amins.....	181	<i>entacapone</i>	95
<i>doxepin hcl</i>	62,171	ELIGARD.....	227	<i>entecavir</i>	114
<i>doxercalciferol</i>	251			ENTRESTO.....	150

ENULOSE.....	186	<i>etravirine</i>	109	<i>flucytosine</i>	67
EPCLUSA.....	115	EUTHYROX.....	224	<i>fludrocortisone acetate</i>	200
EPIDIOLEX.....	45	<i>everolimus</i>	80,239	<i>flunisolide</i>	262
<i>epinephrine</i>	264	EVOTAZ.....	113	<i>fluocinolone acetonide</i>	171
EPITOL.....	52	<i>exemestane</i>	78	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	261
<i>eplerenone</i>	157	EYSUVIS.....	257	<i>fluocinonide</i>	171
EPOGEN.....	134	<i>ezetimibe</i>	155	<i>fluocinonide-e</i>	171
EPRONTIA.....	45			<i>fluoride</i>	177
ERAXIS.....	66	F		<i>fluorometholone</i>	257
<i>ergoloid mesylates</i>	54	FABHALTA.....	232	<i>fluorouracil</i>	174
Ergot Alkaloids.....	70	FALMINA.....	210	<i>fluoxetine hcl</i>	59,60
ERIVEDGE.....	80	<i>famciclovir</i>	117	<i>fluphenazine decanoate</i>	98
ERLEADA.....	74	<i>famotidine</i>	190	<i>fluphenazine hcl</i>	98
<i>erlotinib hcl</i>	80	FANAPT.....	102	<i>flurbiprofen sodium</i>	257
ERMEZA.....	224	FARXIGA.....	121	<i>fluticasone propionate</i>	172,262
ERRIN.....	222	FASENRA.....	271	<i>fluticasone propionate hfa</i>	271
<i>ertapenem</i>	40	FASENRA PEN.....	271	<i>fluticasone-salmeterol</i>	271
ERYTHROCIN		<i>felbamate</i>	45	<i>fluticasone-salmeterol hfa</i>	271
LACTOBIONATE.....	42	<i>felodipine er</i>	145	<i>fluvoxamine maleate</i>	60
<i>erythromycin</i>	42,176,255	FEMRING.....	206	FML FORTE.....	257
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fenofibrate</i>	154	<i>fondaparinux sodium</i>	132
<i>peroxide</i>	169	<i>fenofibric acid</i>	154	<i>fosamprenavir calcium</i>	113
<i>escitalopram oxalate</i>	59	<i>fentanyl</i>	26	<i>fosfomycin tromethamine</i>	34
<i>esomeprazole magnesium</i>	190	<i>fentanyl citrate</i>	27	<i>fosinopril sodium</i>	140
ESTARYLLA.....	210	FERRIPROX.....	180	<i>fosinopril-</i>	
ESTRACE.....	205	<i>fesoterodine fumarate er</i>	197	<i>hydrochlorothiazide</i>	150
<i>estradiol</i>	205	FETZIMA.....	59	FOTIVDA.....	81
<i>estradiol (once weekly)</i>	205	Fibromyalgia Agents.....	164	FRAGMIN.....	132,133
<i>estradiol (twice weekly)</i>	205	FILSPARI.....	150	FRUZAQLA.....	81
<i>estradiol valerate</i>	205	FILSUVEZ.....	174	FULPHILA.....	135
<i>estradiol-norethindrone</i>		<i>finasteride</i>	198	<i>furosemide</i>	153
<i>acetat</i>	210	<i> fingolimod</i>	165	FUZEON.....	111
ESTRING.....	206	FINTEPLA.....	45	FYAVOLV.....	211
Estrogens.....	204	FINZALA.....	211	FYCOMPA.....	46
<i>eszopiclone</i>	273	FIRMAGON.....	227	FYLNETRA.....	135
<i>ethambutol hcl</i>	72	FLAREX.....	257		
<i>ethosuximide</i>	48	<i>flavoxate hcl</i>	197	G	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	210	<i>flecainide acetate</i>	142	<i>gabapentin</i>	49
<i>etodolac</i>	25	<i>fluconazole</i>	66	GALAFOLD.....	192
<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fluconazole in saline</i>	66	<i>galantamine er</i>	55
<i>estradiol</i>	210	<i>fluconazole-nacl</i>	66	<i>galantamine hbr</i>	55

<i>galantamine hydrobromide</i>	55	GENVOYA	108
Gamma-aminobutyric Acid		GILENYA	165
(GABA) Augmenting Agents	51	GILOTRIF	81
Gamma-Aminobutyric Acid		GIMOTI	63
(GABA) Modulating Agents	48	GLASSIA	192
GAMMAGARD LIQUID	231	<i>glatiramer acetate</i>	165
GAMMAGARD S-D	231	GLATOPA	165
GAMMAKED	231	GLEOSTINE	73
GAMMAPLEX	231	<i>glimepiride</i>	121
GAMUNEX-C	231	<i>glipizide</i>	121
GARDASIL 9	244	<i>glipizide er</i>	122
GASTROINTESTINAL		<i>glipizide xl</i>	122
AGENTS	185	<i>glipizide-metformin</i>	122
Gastrointestinal Agents,		GLOPERBA	69
Other	188	GLUCAGON EMERGENCY	
<i>gatifloxacin</i>	255	KIT	126
GATTEX 5 MG INJECTION	188	Glucocorticoids	249
<i>gauze pads & dressings - pads</i>		<i>glucose in water</i>	182
<i>2 x 2</i>	274	<i>glyburide</i>	122
GAVILYTE-C	188	<i>glyburide-metformin hcl</i>	122
GAVILYTE-G	188	Glycemic Agents	126
GAVILYTE-N	188	<i>glycopyrrolate</i>	188
GAVRETO	81	GOLYTELY	188
<i>gefitinib</i>	81	<i>granisetron hcl</i>	65
<i>gemfibrozil</i>	154	GRANIX	135
GEMMILY	211	GRASTEK	232
GENERLAC	186	<i>griseofulvin</i>	67
GENETIC, ENZYME, OR		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	67
PROTEIN DISORDER:		<i>guanfacine hcl</i>	139
REPLACEMENT, MODIFIERS,		<i>guanfacine hcl er</i>	161
TREATMENT	191	GVOKE	126
Genetic, Enzyme, or Protein		GVOKE HYPOPEN 1-	
Disorder: Replacement,		PACK	126
Modifiers, Treatment	191	GVOKE HYPOPEN 2-	
GENGRAF	239	PACK	127
GENITOURINARY		GVOKE PFS 1-PACK	
AGENTS	196	SYRINGE	127
Genitourinary Agents, Other	198	GVOKE PFS 2-PACK	
GENOTROPIN	201	SYRINGE	127
<i>gentamicin sulfate</i>	32,176,255		
<i>gentamicin sulfate in ns</i>	32		

H

HAEGARDA	230
HAILEY 24 FE	211
<i>halobetasol propionate</i>	172
HALOETTE	211
<i>haloperidol</i>	98
<i>haloperidol decanoate</i>	98
<i>haloperidol decanoate 100</i>	98
<i>haloperidol lactate</i>	99
HAVRIX	244
HEATHER	222
HEMADY	92
Hemostasis Agents	137
<i>heparin sodium</i>	133
HEPLISAV-B	245
HIBERIX VACCINE	245
Histamine-2 (H2) Receptor	
Antagonists	190
HORMONAL AGENTS,	
STIMULANT/REPLACEMENT/	
MODIFYING (ADRENAL)	199
Hormonal Agents,	
Stimulant/Replacement/Modifi	
ng (Adrenal)	199
HORMONAL AGENTS,	
STIMULANT/REPLACEMENT/	
MODIFYING (PITUITARY)	201
Hormonal Agents,	
Stimulant/Replacement/Modifi	
ng (Pituitary)	201
HORMONAL AGENTS,	
STIMULANT/REPLACEMENT/	
MODIFYING (SEX	
HORMONES/MODIFIERS)	203
Hormonal Agents,	
Stimulant/Replacement/Modifi	
ng (Sex Hormones/Modifiers),	
Other	207

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...	224	HUMULIN R.....	128	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	230
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Thyroid).....	224	<i>hydralazine hcl</i>	157	Immunological Agents.....	232
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	227	<i>hydrochlorothiazide</i>	153	Immunological Agents, Other.....	233
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	227	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> <i>10-325mg</i>	23	Immunostimulants.....	237
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	229	<i>hydrocodone-acetaminophen 5- 325mg</i>	23	Immunosuppressants.....	238
HUMALOG.....	127	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> <i>7.5-325mg</i>	23	IMOVAX RABIES VACCINE.....	245
HUMALOG JUNIOR		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	23	IMPAVIDO.....	94
KWIKPEN.....	127	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> <i>7.5-325mg</i>	23	IMVEXXY.....	206
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	127	<i>hydrocortisone</i>	172,250	INCASSIA.....	222
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	127	<i>hydrocortisone butyrate</i>	172	INCRELEX.....	202
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	128	<i>hydrocortisone valerate</i>	172	<i>indapamide</i>	153
HUMALOG MIX 75-25.....	128	<i>hydromorphone hcl</i>	27	<i>indomethacin</i>	25
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	128	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	94	INFANRIX DTAP VACCINE	245
HUMATROPE.....	202	<i>hydroxyurea</i>	76	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	249
HUMIRA.....	239	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	118	INGREZZA.....	163
HUMIRA PEN.....	239	<i>hydroxyzine hcl</i>	118	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	163
HUMIRA(CF).....	240	<i>hydroxyzine pamoate</i>	119	INGREZZA SPRINKLE.....	163
HUMIRA(CF) PEN.....	240	HYFTOR.....	241	INLYTA.....	82
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	240	<i>ibandronate sodium</i>	251	INQOVI.....	76
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	240	IBRANCE.....	81	INREBIC.....	82
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	240	IBU.....	25	<i>insulin aspart</i>	129
HUMULIN 70-30.....	128	<i>ibuprofen</i>	25	<i>insulin aspart flexpen</i>	128
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	128	<i>icatibant</i>	230	<i>insulin aspart penfill</i>	128
HUMULIN N.....	128	ICLEVIA.....	211	<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i>	129
HUMULIN N KWIKPEN.....	128	ICLUSIG.....	81	<i>insulin glargine max solostar</i>	129
		<i>icosapent ethyl</i>	156	<i>insulin glargine solostar</i>	129
		IDHIFA.....	81	<i>insulin glargine-yfgn</i>	129
		ILUMYA.....	234	<i>insulin lispro</i>	129
		<i>imatinib mesylate</i>	82	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	129
		IMBRUVICA.....	82	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	129
		<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	41	<i>insulin lispro protamine mix</i>	129
		<i>imipramine hcl</i>	63	<i>insulin lispro protamine mix</i>	129
		<i>imiquimod</i>	174	<i>insulin pen needle</i>	274
		Immunoglobulins.....	231	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	275

<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	275				
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	275				
Insulins.....	127				
INTELENCE.....	109				
INTRALIPID.....	182				
INTRAROSA.....	211				
INTROVALE.....	211				
INVEGA HAFYERA.....	102				
INVEGA SUSTENNA.....	102,103				
INVEGA TRINZA.....	103				
INVOKAMET.....	123				
INVOKAMET XR.....	123				
INVOKANA.....	123				
IOPIDINE.....	260				
IPOL.....	245				
<i>ipratropium bromide</i>	263				
<i>ipratropium-albuterol</i>	271				
<i>irbesartan</i>	140				
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	150				
ISENTRESS.....	108				
ISENTRESS HD.....	108				
ISIBLOOM.....	211				
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	182				
ISOLYTE S.....	178				
<i>isoniazid</i>	72				
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	275				
<i>isosorbide dinitrate</i>	157				
<i>isosorbide mononitrate</i>	158				
<i>isosorbide mononitrate er</i>	158				
<i>isotretinoin</i>	169				
ISTURISA.....	202				
<i>itraconazole</i>	67				
<i>ivabradine hcl</i>	151				
<i>ivermectin</i>	93				
IWILFIN.....	76				
IXCHIQ.....	245				
IXIARO VACCINE.....	245				
		J			
JAKAFI.....	82				
<i>jantoven</i>	133				
JANUMET.....	123				
JANUMET XR.....	123				
JANUVIA.....	123				
JARDIANCE.....	123				
JASMIEL.....	211				
JAVYGTOR.....	192				
JAYPIRCA.....	82,83				
JINTELI.....	212				
JOENJA.....	234				
JOYEAUX.....	212				
JULEBER.....	212				
JULUCA.....	108				
JUNEL.....	212				
JUNEL FE.....	212				
JUNEL FE 24.....	212				
JUXTAPID.....	156				
JYLAMVO.....	241				
JYNARQUE.....	180				
JYNNEOS VACCINE.....	245				
		K			
KAITLIB FE.....	212				
KALYDECO.....	265				
KARIVA.....	212				
<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	183				
<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	183				
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	183				
<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	183				
KELNOR 1-35.....	212				
KELNOR 1-50.....	212				
KERENDIA.....	157				
<i>ketconazole</i>	67				
<i>ketorolac tromethamine</i>	257				
KEVEYIS.....	193				
KEVZARA.....	234				
KINERET.....	234				
KINRIX VACCINE.....	245				
KIONEX.....	185				
KISQALI.....	83				
KISQALI FEMARA CO-PACK.....	77				
KLOR-CON 10.....	178				
KLOR-CON 8.....	178				
KLOXXADO.....	31				
KOSELUGO.....	83				
KOURZEQ.....	167				
KRAZATI.....	83				
KRINTAFEL.....	94				
KRISTALOSE.....	186				
KURVELO.....	213				
KYLEENA.....	213				
		L			
<i>l-glutamine</i>	193				
<i>labetalol hcl</i>	144				
<i>lacosamide</i>	52,53				
<i>lactulose</i>	186				
<i>lamivudine</i>	111,115				
<i>lamivudine hbv</i>	115				
<i>lamivudine-zidovudine</i>	111				
<i>lamotrigine</i>	46				
<i>lamotrigine (blue)</i>	46				
<i>lamotrigine (green)</i>	46				
<i>lamotrigine (orange)</i>	46				
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	188				
<i>lansoprazole</i>	190				
<i>lapatinib</i>	83				
LARIN.....	213				
LARIN FE.....	213				
<i>latanoprost</i>	260				
LAYOLIS FE.....	213				
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	115				
LEENA.....	213				
<i>leflunomide</i>	241				
<i>lenalidomide</i>	75				
LENVIMA.....	83,84				

LESSINA.....	213	<i>lithium citrate</i>	120	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>letrozole</i>	78	LITHOSTAT.....	199	100.....	129
<i>leucovorin calcium</i>	93	LIVTENCITY.....	114	LYUMJEV KWIKPEN U-	
LEUKINE.....	238	LO LOESTRIN FE.....	214	200.....	130
<i>leuprolide acetate</i>	227	Local Anesthetics.....	29	LYZA.....	222
<i>leuprolide depot</i>	228	LOESTRIN.....	214		
<i>levalbuterol concentrate</i>	264	LOESTRIN FE.....	214	M	
<i>levalbuterol hcl</i>	265	LOKELMA.....	185	M-M-R II VACCINE.....	245
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	265	LONSURF.....	77	Macrolides.....	41
<i>levetiracetam</i>	47	<i>loperamide</i>	187	<i>magnesium sulfate</i>	178,184
<i>levetiracetam er</i>	47	<i>lopinavir-ritonavir</i>	113	<i>malathion</i>	175
<i>levobunolol hcl</i>	258	<i>lorazepam</i>	119	<i>maraviroc</i>	111,112
<i>levocarnitine</i>	183	LORAZEPAM INTENSOL.....	120	MARLISSA.....	215
<i>levocetirizine</i>		LORBRENA.....	84	MARPLAN.....	58
<i>dihydrochloride</i>	263	LORYNA.....	214	Mast Cell Stabilizers.....	267
<i>levofloxacin</i>	42,255	<i>losartan potassium</i>	140	MATULANE.....	74
<i>levofloxacin-d5w</i>	43	<i>losartan-</i>		MAVENCLAD.....	165
LEVONEST.....	213	<i>hydrochlorothiazide</i>	151	MAVYRET.....	116
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LOTEMAX.....	257	MAYZENT.....	166
<i>estrad</i>	213	<i>loteprednol etabonate</i>	258	<i>meclizine hcl</i>	63
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	214	<i>lovastatin</i>	154	<i>medroxyprogesterone</i>	
LEVORA-28.....	214	LOW-OGESTREL.....	214	<i>acetate</i>	222
<i>levorphanol tartrate</i>	26	<i>loxapine</i>	99	<i>mefloquine hcl</i>	94
<i>levothyroxine sodium</i>	224	<i>lubiprostone</i>	186	<i>megestrol acetate</i>	222
LEVOXYL.....	225	LUCEMYRA.....	30	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>	
LIBERVANT.....	51	LUMAKRAS.....	84	<i>suspension</i>	222
<i>lidocaine</i>	29	LUMIGAN.....	260	MEKINIST.....	84
<i>lidocaine hcl</i>	29	LUPKYNIS.....	241	MEKTOVI.....	85
<i>lidocaine hcl viscous</i>	29	LUPRON DEPOT.....	228	<i>meloxicam</i>	25
<i>lidocaine-prilocaine</i>	29	LUPRON DEPOT		<i>memantine hcl</i>	55,56
LILETTA.....	214	(LUPANETA).....	228	<i>memantine hcl er</i>	56
<i>linezolid</i>	34	LUPRON DEPOT-PED.....	228	MENACTRA.....	246
<i>linezolid-d5w</i>	34	<i>lurasidone hcl</i>	103	MENEST.....	206
LINZESS.....	186	LUTERA.....	214	MENOSTAR.....	206
<i>liothyronine sodium</i>	225	LYBALVI.....	103	MENQUADFI.....	246
<i>lisinopril</i>	141	LYLEQ.....	222	MENVEO VACCINE.....	246
<i>lisinopril-</i>		LYLLANA.....	206	<i>mepерidine hcl</i>	27
<i>hydrochlorothiazide</i>	151	LYNPARZA.....	84	<i>meprobamate</i>	119
LITFULO.....	235	LYSODREN.....	77	<i>mercaptopurine</i>	76
<i>lithium carbonate</i>	120	LYTGObI.....	84	<i>meropenem</i>	41
<i>lithium carbonate er</i>	120	LYUMJEV.....	130	MERZEE.....	215

<i>mesalamine</i>	249	MICROGESTIN 24 FE.....	215	MYFEMBREE.....	228
<i>mesalamine dr</i>	249	MICROGESTIN FE.....	215	MYFORTIC.....	241
<i>mesalamine er</i>	249	<i>midodrine hcl</i>	139	MYHIBBIN.....	242
MESNEX.....	93	<i>mifepristone</i>	228	MYRBETRIQ.....	197
METABOLIC BONE DISEASE		MIGERGOT.....	70	MYTESI.....	187
AGENTS.....	250	<i>miglustat</i>	193		
Metabolic Bone Disease		MILI.....	215	N	
Agents.....	250	MIMVEY.....	215	N-methyl-D-aspartate (NMDA)	
<i>metformin hcl</i>	123,124	Mineralocorticoid Receptor		Receptor Antagonist.....	55
<i>metformin hcl er</i>	124	Antagonists.....	157	<i>nabumetone</i>	25
<i>methadone hcl</i>	26	<i>minocycline hcl</i>	44	<i>nadolol</i>	144
<i>methazolamide</i>	260	<i>minoxidil</i>	157	<i>nafcillin sodium</i>	39
<i>methimazole</i>	229	MIRENA.....	215	<i>naftifine hcl</i>	177
<i>methocarbamol</i>	272	<i>mirtazapine</i>	57	<i>naloxone hcl</i>	31
<i>methotrexate</i>	241	<i>misoprostol</i>	190	<i>naltrexone hcl</i>	30
<i>methotrexate sodium</i>	241	<i>modafinil</i>	274	<i>naproxen</i>	25
<i>methoxsalen</i>	174	<i>moexipril hcl</i>	141	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	70
<i>methsuximide</i>	48	Molecular Target Inhibitors.....	78	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	71
<i>methylphenidate</i>	161	<i>molindone hcl</i>	99	NATAL PNV.....	184
<i>methylphenidate er</i>	161	<i>mometasone furoate</i>	172	NATAZIA.....	215
<i>methylphenidate er (la)</i>	161	Monoamine Oxidase B (MAO-		<i>nateglinide</i>	124
<i>methylphenidate hcl</i>	161,162	B) Inhibitors.....	97	NAYZILAM.....	50
<i>methylphenidate hcl cd</i>	162	Monoamine Oxidase		<i>nebivolol hcl</i>	145
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	162	Inhibitors.....	57	NECON.....	216
<i>methylphenidate la</i>	162	<i>montelukast sodium</i>	263	<i>needles, insulin disp.,</i>	
<i>methylphenidate sr</i>	162	Mood Stabilizers.....	120	<i>safety</i>	275
<i>methylprednisolone</i>	200	<i>morphine sulfate</i>	28	<i>nefazodone hcl</i>	60
<i>methyltestosterone</i>	203	<i>morphine sulfate er</i>	26	NEO-POLYCIN.....	253
<i>metoclopramide hcl</i>	64	MOUNJARO.....	124	NEO-POLYCIN HC.....	253
<i>metolazone</i>	154	MOVANTIK.....	186	<i>neomycin sulfate</i>	33
<i>metoprolol succinate</i>	144	<i>moxifloxacin</i>	43,255	<i>neomycin-bacitracin-poly-</i>	
<i>metoprolol tartrate</i>	144	<i>moxifloxacin hcl</i>	43	<i>hc</i>	253
<i>metoprolol-</i>		MRESVIA.....	246	<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	151	MULTAQ.....	143	<i>polymyxin</i>	253
<i>metronidazole</i>	34	<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>metyrosine</i>	151	<i>ph5.5</i>	178	<i>dexameth</i>	253
<i>mexiletine hcl</i>	142	Multiple Sclerosis Agents.....	164	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
MIBELAS 24 FE.....	215	<i>mupirocin</i>	177	<i>gramicidin</i>	253
<i>micalfungin</i>	67	MYALEPT.....	189	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>miconazole 3</i>	67	<i>mycophenolate mofetil</i>	241	<i>hc</i>	253,261
MICROGESTIN.....	215	<i>mycophenolic acid</i>	241		

Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	259	<i>oxybutynin chloride er</i>	197	<i>perindopril erbumine</i>	141
Opioid Analgesics, Long-acting	26	<i>oxycodone hcl</i>	28	<i>permethrin</i>	175
Opioid Analgesics, Short-acting	27	<i>oxycodone hcl er</i>	27	<i>perphenazine</i>	99
Opioid Dependence	30	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	24	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	57
Opioid Reversal Agents	31	<i>oxymorphone hcl</i>	28	PERSERIS	104
OPSUMIT	268	<i>oxymorphone hcl er</i>	27	PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	104
OPSYNVI	268	OZEMPIC	124	PERTZYE	193
OPVEE	31	P		<i>phenelzine sulfate</i>	58
ORENCIA	235	<i>paliperidone er</i>	104	<i>phenobarbital</i>	50
ORENCIA CLICKJECT	235	PALYNZIQ	193	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	139
ORENITRAM ER	268	PANCREAZE	193	PHENYTEK	53
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	268	PANRETIN	92	<i>phenytoin</i>	53
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	268	<i>pantoprazole sodium</i>	191	<i>phenytoin sodium extended</i>	53
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	268	PANZYGA	232	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	267
ORGOVYX	77	Parasympathomimetics	72	PIFELTRO	110
ORIAHNN	229	<i>paricalcitol</i>	251	<i>pilocarpine hcl</i>	168,260
ORKAMBI	266	<i>paroxetine hcl</i>	60	<i>pimecrolimus</i>	172
ORLADEYO	230	PAXLOVID	118	<i>pimozide</i>	99
ORMALVI	193	<i>pazopanib hcl</i>	85	PIMTREA	217
<i>orphenadrine citrate er</i>	273	PEDIARIX	246	<i>pindolol</i>	145
ORSERDU	75	Pediculicides/Scabicides	175	<i>pioglitazone hcl</i>	124
<i>oseltamivir phosphate</i>	116,117	PEDVAXHIB	246	<i>piperacillin-tazobactam</i>	40
OTEZLA	174	<i>peg 3350-electrolyte</i>	189	PIQRAY	86
OTIC AGENTS	260	<i>peg-3350 and electrolytes</i>	189	<i>pirfenidone</i>	270
Otic Agents	260	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	189	<i>piroxicam</i>	25
<i>oxacillin</i>	39	PEGASYS	238	PLASMA-LYTE 148	178
<i>oxacillin sodium</i>	40	PEMAZYRE	86	PLASMA-LYTE A	178
<i>oxazepam</i>	120	PENBRAYA VACCINE	246	PLASMA-LYTE A PH 7.4	178
OXBRYTA	193	<i>peniclovir</i>	118	Platelet Modifying Agents	137
<i>oxcarbazepine</i>	53	<i>penicillamine</i>	199	PLEGRIDY	166
OXERVATE	253	<i>penicillin g potassium</i>	40	PLEGRIDY PEN	166
<i>oxiconazole nitrate</i>	177	<i>penicillin g sodium</i>	40	PLENAMINE	194
OXISTAT	177	<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	40	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	60
<i>oxybutynin chloride</i>	197	<i>penicillin v potassium</i>	40	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	60
		PENTACEL VACCINE	246	<i>podofilox</i>	174
		<i>pentamidine isethionate</i>	94	POLYCIN	255
		PENTASA	249	<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	255
		<i>pentoxifylline</i>	151	<i>polymyxin b sulfate</i>	35

POMALYST.....	75	PREVYMIS.....	114	<i>pyridostigmine bromide er...</i>	72
PONVORY.....	166	PREZCOBIX.....	113	<i>pyrimethamine.....</i>	94
PORTIA.....	217	PREZISTA.....	113	PYRUKYND.....	194
<i>posaconazole.....</i>	68	PRIFTIN.....	73	PYRUKYND 20 MG	
Potassium Binders.....	185	<i>primaquine.....</i>	94	TABLET.....	194
<i>potassium chloride.....</i>	178	<i>primidone.....</i>	50	PYRUKYND 5 MG TABLET	194
<i>potassium chloride in d5lr...183</i>		PRIORIX.....	246	PYRUKYND 50 MG	
<i>potassium chloride proamp.179</i>		PRIVIGEN.....	232	TABLET.....	194
<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>probenecid.....</i>	69		
<i>nacl.....</i>	179	<i>probenecid-colchicine.....</i>	69	Q	
<i>potassium chloride-0.9%</i>		<i>prochlorperazine.....</i>	64	QINLOCK.....	86
<i>nacl.....</i>	179	<i>prochlorperazine maleate...64</i>		QUADRACEL DTAP-IPV...247	
<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCRIT.....	136	QUARTETTE.....	218
<i>5%.....</i>	183	PROCTO-MED HC.....	172	<i>quetiapine fumarate.....</i>	104
<i>potassium chloride-water...179</i>		PROCTOSOL-HC.....	172	<i>quetiapine fumarate er....</i>	105
<i>potassium citrate er.....</i>	179	PROCTOZONE-HC.....	173	<i>quinapril hcl.....</i>	141
<i>pramipexole dihydrochloride.96</i>		<i>progesterone.....</i>	223	<i>quinidine gluconate.....</i>	143
<i>prasugrel hcl.....</i>	138	Progestins.....	221	<i>quinidine sulfate.....</i>	143
<i>pravastatin sodium.....</i>	154	PROGRAF.....	242	<i>quinine sulfate.....</i>	95
<i>praziquantel.....</i>	93	PROLASTIN C.....	194	Quinolones.....	42
<i>prazosin hcl.....</i>	139	PROLIA.....	251	QVAR REDHALER.....	262
PRED MILD.....	258	PROMACTA.....	136		
<i>prednisolone.....</i>	200	<i>promethazine hcl.....</i>	64	R	
<i>prednisolone acetate.....</i>	258	PROMETHEGAN.....	64	RABAVERT VACCINE.....	247
<i>prednisolone sodium phos</i>		<i>propafenone hcl.....</i>	143	<i>rabeprazole sodium.....</i>	191
<i>odt.....</i>	200	<i>propafenone hcl er.....</i>	143	RADICAVA ORS.....	159
<i>prednisolone sodium</i>		<i>propranolol hcl.....</i>	145	<i>raloxifene hcl.....</i>	223
<i>phosphate.....</i>	200	<i>propranolol hcl er.....</i>	145	<i>ramelteon.....</i>	273
<i>prednisone.....</i>	200	<i>propylthiouracil.....</i>	230	<i>ramipril.....</i>	141
PREDNISONONE INTENSOL.201		PROQUAD.....	247	<i>ranolazine er.....</i>	151
<i>pregabalin.....</i>	50	PROSOL.....	184	RAPAMUNE.....	242
<i>pregabalin er.....</i>	163	Protectants.....	190	<i>rasagiline mesylate.....</i>	97
PREHEVBRIO.....	246	Proton Pump Inhibitors.....	190	RAVICTI.....	194
PREMARIN.....	206	<i>protriptyline hcl.....</i>	63	RAYALDEE.....	251
PREMASOL.....	184	Pulmonary		REBIF.....	166
PREMPHASE.....	217	Antihypertensives.....	267	REBIF REBIDOSE.....	166
PREMPRO.....	217	Pulmonary Fibrosis Agents.269		RECLIPSEN.....	218
<i>prenatal vitamin with minerals</i>		PULMOZYME.....	266	RECOMBIVAX HB.....	247
<i>and folic acid greater than 0.8</i>		PURIXAN.....	76	RECORLEV.....	229
<i>mg oral tablet.....</i>	184	<i>pyrazinamide.....</i>	73	REGRANEX.....	174
PREVALITE.....	156	<i>pyridostigmine bromide.....</i>	72	RELENZA.....	117

RELEUKO.....	136	<i>rosuvastatin calcium</i>	155	<i>simvastatin</i>	155
RELISTOR.....	186,187	ROTARIX.....	247	<i>sirolimus</i>	243
<i>repaglinide</i>	124,125	ROTATEQ.....	247	SIRTURO.....	73
REPATHA PUSHTRONEX.....	157	ROZLYTREK.....	86,87	SIVEXTRO.....	35
REPATHA SURECLICK.....	156	RUBRACA.....	87	SKELETAL MUSCLE	
REPATHA SYRINGE.....	157	<i>rufinamide</i>	53	RELAXANTS.....	272
Respiratory Tract Agents,		RUKOBIA.....	112	Skeletal Muscle Relaxants.....	272
Other.....	270	RYBELSUS.....	125	SKYCLARYS.....	164
RESPIRATORY		RYDAPT.....	87	SKYLA.....	218
TRACT/PULMONARY				SKYRIZI.....	236
AGENTS.....	261	S		SKYRIZI ON-BODY.....	236
RETACRIT.....	136	SAFYRAL.....	218	SKYRIZI PEN.....	236
RETEVMO.....	86	SAJAZIR.....	230	SKYTROFA.....	202
Retinoids.....	92	SANDIMMUNE.....	242	SLEEP DISORDER	
REVCOVI.....	194	SANTYL.....	175	AGENTS.....	273
REXULTI.....	105	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	195	Sleep Promoting Agents.....	273
REYATAZ.....	113	SAVELLA.....	164	Smoking Cessation Agents.....	31
REZDIFFRA.....	225	SCEMBLIX.....	87	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>	
REZLIDHIA.....	86	<i>scopolamine</i>	64	<i>sulf</i>	189
REZUROCK.....	232	SECUADO.....	105	Sodium Channel Agents.....	52
RHOPRESSA.....	260	Selective Estrogen Receptor		<i>sodium chloride</i>	179
<i>ribavirin</i>	116	Modifying Agents.....	223	<i>sodium chloride-water</i>	180
RIDAURA.....	235	<i>selegiline hcl</i>	97	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>	
<i>rifabutin</i>	72	<i>selenium sulfide</i>	173	<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	180
<i>rifampin</i>	73	SELZENTRY.....	112	<i>sodium oxybate</i>	274
<i>riluzole</i>	159	SEREVENT DISKUS.....	265	<i>sodium phenylbutyrate</i>	195
<i>rimantadine hcl</i>	117	SEROSTIM.....	189,202	<i>sodium polystyrene</i>	
RINVOQ.....	235	Serotonin (5-HT) Receptor		<i>sulfonate</i>	185
<i>risedronate sodium</i>	251	Agonists.....	70	<i>sodium sulfacetamide</i>	43
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>		<i>sertraline hcl</i>	61	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	116
<i>(dose pack of 12)</i>	252	SETLAKIN.....	218	SOGROYA.....	203
<i>risperidone</i>	105	SHAROBEL.....	223	SOHONOS.....	252
<i>risperidone er</i>	105	SHINGRIX VACCINE.....	247	<i>solifenacin succinate</i>	197
<i>risperidone odt</i>	105	SIGNIFOR.....	229	SOLOSEC.....	35
<i>ritonavir</i>	113	SIKLOS.....	195	SOLTAMOX.....	75
<i>rivastigmine</i>	55	<i>sildenafil</i>	268	SOMAVERT.....	229
RIVELSA.....	218	<i>sildenafil citrate</i>	158,269	<i>sorafenib</i>	87
RIVFLOZA.....	194,195	SILIQ.....	235	SORINE.....	143
<i>rizatriptan</i>	71	SILVADENE.....	175	<i>sotalol</i>	143
<i>roflumilast</i>	267	<i>silver sulfadiazine</i>	175	SOTALOL AF.....	143
<i>ropinirole hcl</i>	96	SIMPONI.....	242	SOTYKTU.....	236

SOVALDI.....	116	SUPPLIES.....	274	TAVNEOS.....	232
SPIRIVA RESPIMAT.....	263	Supplies.....	274	<i>tazarotene</i>	169
<i>spironolactone</i>	157	SUTAB.....	187	TAZICEF.....	38
<i>spironolactone-hctz</i>	152	SYEDA.....	218	TAZORAC.....	169
SPRINTEC.....	218	SYMDEKO.....	266	TAZVERIK.....	89
SPRITAM.....	47	SYMLINPEN 120.....	125	<i>tdvax</i>	247
SPRYCEL.....	87,88	SYMLINPEN 60.....	125	TEFLARO.....	38
SPS.....	185	SYMPAZAN.....	50	TEGLUTIK.....	159
SRONYX.....	218	SYMTUZA.....	114	TEGSEDI.....	195
SSD.....	175	SYNAREL.....	229	<i>telmisartan</i>	140
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	58	SYNJARDY.....	125	<i>temazepam</i>	273
STELARA.....	236	SYNJARDY XR.....	125	TENIVAC.....	247
STIMUFEND.....	136	SYNTHROID.....	225	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	115
STIOLTO RESPIMAT.....	272	T		TEPMETKO.....	77
STIVARGA.....	88	TABRECTA.....	77	<i>terazosin hcl</i>	139
<i>streptomycin sulfate</i>	33	<i>tacrolimus</i>	173,243	<i>terbinafine hcl</i>	68
STRIBILD.....	108	<i>adalafil</i>	198	<i>terconazole</i>	68
STRIVERDI RESPIMAT.....	265	<i>adalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	269	<i>teriflunomide</i>	167
SUBVENITE.....	47	TADLIQ.....	269	<i>teriparatide</i>	252
SUBVENITE (BLUE).....	47	TAFINLAR.....	88	<i>testosterone</i>	203
SUBVENITE (GREEN).....	47	TAGRISSE.....	88	<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	204
SUBVENITE (ORANGE).....	47	TAKHZYRO.....	230	<i>testosterone cypionate</i>	204
<i>sucralfate</i>	190	TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	236	<i>testosterone enanthate</i>	204
<i>sulfacetamide sodium</i>	43,255	TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	236	<i>tetrabenazine</i>	164
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	253	TALTZ SYRINGE.....	236	<i>tetracycline hcl</i>	44
<i>sulfadiazine</i>	43	TALZENNA.....	88	Tetracyclines.....	43
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i>	43	<i>tamoxifen citrate</i>	76	THALOMID.....	75
SULFAMYLON.....	177	<i>tamsulosin hcl</i>	198	<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	267
<i>sulfasalazine</i>	249	TAPERDEX.....	201	<i>theophylline anhydrous</i>	267
<i>sulfasalazine dr</i>	249	TARINA 24 FE.....	218	<i>theophylline er</i>	267
Sulfonamides.....	43	TARINA FE.....	219	<i>thioridazine hcl</i>	99
<i>sulindac</i>	26	TARINA FE 1-20 EQ.....	219	<i>thiothixene</i>	99
<i>sumatriptan</i>	71	TARPEYO.....	232	THYQUIDITY.....	225
<i>sumatriptan succinate</i>	71	TASCENSO ODT.....	166	TIADYLT ER.....	147
<i>sunitinib malate</i>	88	TASIGNA.....	89	<i>tiagabine hcl</i>	51
SUNLENCA.....	112	<i>tasimelton</i>	273	TIBSOVO.....	89
		TAVALISSE.....	138	TICOVAC.....	248
				<i>tigecycline</i>	35

TIGLUTIK.....	159	TRI-ESTARYLLA.....	219	TYDEMY.....	220
TILIA FE.....	219	TRI-LEGEST FE.....	219	TYMLOS.....	252
<i>timolol maleate</i>	145,259	TRI-LO-ESTARYLLA.....	219	TYPHIM VI.....	248
<i>tinidazole</i>	35	TRI-LO-SPRINTEC.....	219	TYRVAYA.....	254
<i>tiopronin</i>	199	TRI-MILI.....	219	TYVASO DPI.....	269
<i>tiotropium bromide</i>	263	TRI-SPRINTEC.....	219		
TIROSINT-SOL.....	226	TRI-VYLIBRA.....	219	U	
TIVICAY.....	109	TRI-VYLIBRA LO.....	220	UBRELVY.....	70
TIVICAY PD.....	109	<i>triamcinolone</i>		UDENYCA.....	137
<i>tizanidine hcl</i>	107	<i>acetonide</i>	168,173	UDENYCA	
TOBI PODHALER.....	266	<i>triamterene-</i>		AUTOINJECTOR.....	137
TOBRADEX.....	254	<i>hydrochlorothiazid</i>	152	UNITHROID.....	226
<i>tobramycin</i>	256,266	<i>triazolam</i>	273	UPTRAVI.....	269
<i>tobramycin sulfate</i>	33	Tricyclics.....	62	<i>ursodiol</i>	189
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	254	TRIDACAINE.....	29	UZEDY.....	106
TOBREX.....	256	TRIDACAINE II.....	29		
<i>tolcapone</i>	96	TRIDERM.....	173	V	
<i>tolterodine tartrate</i>	197	<i>trientine hcl</i>	181	VABOMERE.....	41
<i>tolterodine tartrate er</i>	197	<i>trifluoperazine hcl</i>	99	Vaccines.....	243
<i>tolvaptan</i>	181	<i>trifluridine</i>	256	<i>valacyclovir</i>	118
Topical Anti-infectives.....	176	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	95	VALCHLOR.....	175
<i>topiramate</i>	48	TRIKAFTA.....	266	<i>valganciclovir hcl</i>	114
<i>toremifene citrate</i>	76	<i>trimethobenzamide hcl</i>	64	<i>valproic acid</i>	48
TORPENZ.....	89	<i>trimethoprim</i>	35	<i>valsartan</i>	140
<i>toremide</i>	153	<i>trimipramine maleate</i>	63	<i>valsartan-</i>	
TPN ELECTROLYTES.....	184	TRINTELLIX.....	61	<i>hydrochlorothiazide</i>	152
TRACLEER.....	269	TRIUMEQ.....	111	VALTOCO.....	51
<i>tramadol hcl</i>	28	TRIUMEQ PD.....	111	<i>vancomycin hcl</i>	35
<i>trandolapril</i>	142	TRIVORA-28.....	220	VANFLYTA.....	89
<i>tranexamic acid</i>	137	TROPHAMINE.....	184	VAQTA.....	248
<i>tranylcypromine sulfate</i>	58	<i>trospium chloride</i>	198	<i>varenicline tartrate</i>	31,32
TRAVASOL.....	184	<i>trospium chloride er</i>	198	VARIVAX VACCINE.....	248
<i>travoprost</i>	260	TRULANCE.....	187	Vasodilators, Direct-acting	
<i>trazodone hcl</i>	61	TRULICITY.....	125	Arterial.....	157
Treatment Adjuncts.....	92	TRUMENBA.....	248	Vasodilators, Direct-acting	
Treatment-Resistant.....	106	TRUQAP.....	89	Arterial/Venous.....	157
TRECTOR.....	73	TUKYSA.....	89	VAXCHORA VACCINE.....	248
TRELEGY ELLIPTA.....	272	TURALIO.....	89	VELIVET.....	220
TRELSTAR.....	229	TURQOZ.....	220	VELSIPITY.....	189
TREMFYA.....	236	TWINRIX.....	248	VEMLIDY.....	115
<i>tretinoin</i>	92,169	TYBOST.....	112	VENCLEXTA.....	90

VENCLEXTA 10 MG TABLET.....	90	VYNDAQEL.....	195	YUVAFEM.....	207
VENCLEXTA STARTING PACK.....	90	W		Z	
<i>venlafaxine besylate er</i>	61	WAINUA.....	195	ZAFEMY.....	221
<i>venlafaxine hcl</i>	61	Wakefulness Promoting Agents.....	274	<i>zafirlukast</i>	263
<i>venlafaxine hcl er</i>	61,62	<i>warfarin sodium</i>	133	<i>zaleplon</i>	273
VEOZAH.....	164	WEGOVI.....	152	ZARXIO.....	137
<i>verapamil er</i>	148	WELIREG.....	196	ZAVZPRET.....	70
<i>verapamil er pm</i>	148	WESNATAL DHA COMPLETE.....	185	ZEGALOGUE AUTOINJECTOR.....	127
<i>verapamil hcl</i>	148	WIXELA INHUB.....	272	ZEGALOGUE SYRINGE...	127
<i>verapamil sr</i>	148	WYMZYA FE.....	220	ZEJULA.....	92
VERQUVO.....	152	X		ZELBORAF.....	92
VERSACLOZ.....	107	XALKORI.....	91	ZEMAIRA.....	196
VERZENIO.....	90	XARELTO.....	134	ZENATANE.....	169
VESTURA.....	220	XATMEP.....	243	ZENPEP.....	196
VIBERZI.....	187	XCOPRI.....	53,54	ZEPATIER.....	116
VIENVA.....	220	XDEMYVY.....	256	ZEPOSIA.....	167
<i>vigabatrin</i>	51	XELJANZ.....	237	ZERBAXA.....	38
VIGADRONE.....	51	XELJANZ XR.....	237	<i>zidovudine</i>	111
VIGAFYDE.....	51	XERMELO.....	188	ZIEXTENZO.....	137
VIGPODER.....	51	XGEVA.....	252	ZILBRYSQ.....	237
VIJOICE.....	90	XIFAXAN.....	36	<i>ziprasidone hcl</i>	106
<i>vilazodone hcl</i>	62	XIGDUO XR.....	126	<i>ziprasidone mesylate</i>	106
VIOKACE.....	195	XIIDRA.....	254	ZIRGAN.....	256
VIRACEPT.....	114	XOFLUZA.....	117	ZOLINZA.....	78
VIREAD.....	115	XOLAIR.....	237	<i>zolmitriptan</i>	71
VITRAKVI.....	90,91	XOSPATA.....	91	<i>zolmitriptan odt</i>	71
VIVITROL.....	30	XPOVIO.....	91,92	<i>zolpidem tartrate</i>	273
VIZIMPRO.....	91	XTANDI.....	74	<i>zolpidem tartrate er</i>	274
VONJO.....	91	XULANE.....	221	ZOMACTON.....	203
<i>voriconazole</i>	68	XYWAV.....	274	ZONISADE.....	54
VOSEVI.....	116	Y		<i>zonisamide</i>	54
VOWST.....	189	YARGESA.....	196	ZORTRESS.....	243
VRAYLAR.....	106	YASMIN 28.....	221	ZORYVE.....	175
VTAMA.....	175	YAZ.....	221	ZOVIA 1-35.....	221
VUITY.....	254	YF-VAX.....	248	ZOVIA 1-35E.....	221
VUMERITY.....	167	YONSA.....	75	ZTALMY.....	51
VYFEMLA.....	220			ZURZUVAE.....	57
VYLIBRA.....	220			ZYDELIG.....	92
VYNDAMAX.....	195			ZYKADIA.....	92

ZYPREXA RELPREVV..... 106

خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare Flex Plus

روش	خدمات مشتریان - اطلاعات تماس
تلفن تماس	1-877-412-2734 تماس با این شماره رایگان است. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتری تماس بگیرید. خدمات مشتریان همچنین دارای خدمات مترجم رایگان زبان برای غیر انگلیسی زبانان است.
TTY	711 تماس با این شماره رایگان است. شما می‌توانید 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتری تماس بگیرید.
فکس	1-714-246-8711
مکاتبه	CalOptima Health OneCare Flex Plus Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ایمیل	OneCareCS@caloptima.org
وبسایت	www.caloptima.org/OneCare