

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

Список покрываемых лекарств (Список лекарств или Формуляр) на 2027 год

**ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ: ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ: ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ СОДЕРЖИТ
ИНФОРМАЦИЮ О ЛЕКАРСТВАХ, ПОКРЫВАЕМЫХ В РАМКАХ ЭТОГО ПЛАНА**

Данный *Список лекарств* был обновлён 09/01/2026

Чтобы получить более актуальную информацию или задать вопросы, пожалуйста, свяжитесь с нами по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта) и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября), или посетите www.caloptima.org/OneCare.

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

Список покрываемых лекарств (Список лекарств или Формуляр) на 2027 год

Введение

Данный документ называется *Списком покрываемых лекарств* (также известный как *Список лекарств*). В нём указано, какие лекарства покрываются в рамках плана CalOptima Health OneCare Complete. В *Списке лекарств* также указано, применяются ли какие-либо особые правила или ограничения в отношении препаратов, покрываемых планом CalOptima Health OneCare Complete. Ключевые термины и их определения приведены в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Дисклеймер (отказ от ответственности)	4
B. Часто задаваемые вопросы (FAQ).....	10
B1. Какие рецептурные лекарства включены в <i>Список покрываемых лекарств</i> ? (Мы называем <i>Список покрываемых лекарств</i> кратко - « <i>Список лекарств</i> »)	10
B2. Меняется ли когда-нибудь <i>Список лекарств</i> ?	11
B3. Что происходит, когда в <i>Список лекарств</i> вносится изменение?	12
B4. Существуют ли какие-либо ограничения или лимиты на покрытие препаратов и нужно ли предпринимать какие-либо действия для получения определённых препаратов?	14
B5. Как узнать, есть ли у нужного мне препарата ограничения или требуется ли предпринимать какие-либо действия для получения этого препарата?	15
B6. Что произойдет, если CalOptima Health OneCare Complete изменит свои правила покрытия отдельных препаратов (например, требования, связанные с предварительной авторизацией, ограничением по количеству и/или поэтапной терапией)?	16
B7. Как мне найти препарат в <i>Списке лекарств</i> ?	16

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

B8. Что делать, если нужного мне препарата нет в <i>Списке лекарств</i> ?	16
B9. Что делать, если я — новый участник CalOptima Health OneCare Complete и не могу найти свой препарат в <i>Списке лекарств</i> или у меня возникли проблемы с получением препарата?	17
B10. Могу ли я попросить сделать исключение и покрыть мой препарат?	19
B11. Как я могу попросить сделать исключение?	19
B12. Сколько времени занимает рассмотрение запроса на исключение?	19
B13. Что такое дженерики?	20
B14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биосимилярами?	20
B15. Что такое безрецептурные (OTC) препараты?	20
B16. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete товары, не являющиеся лекарствами, но относящиеся к OTC (безрецептурным)?	21
B17. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete длительные запасы рецептурных препаратов?	21
B18. Могу ли я заказать доставку рецептурных препаратов на дом из моей местной аптеки?	21
B19. Какова моя доплата?	22
C. Обзор <i>Списка покрываемых лекарств</i>	23
C1. Список лекарств по медицинским состояниям	24
D. Указатель покрываемых лекарств	I-1

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

А.Дисклеймеры (отказ от ответственности)

Это список лекарств, которые доступны участникам плана CalOptima Health OneCare Complete.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), а Medicare Medi-Cal Plan, — это организация Medicare Advantage, работающая по договорам с программами Medicare и Medi-Cal. Возможность регистрации в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления этих договоров. Звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Посетите наш веб-сайт: www.caloptima.org/OneCare.

- ❖ Актуальный *Список покрываемых лекарств* в рамках плана CalOptima Health OneCare Complete всегда доступен на нашем веб-сайте **www.caloptima.org/OneCare** или по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: ТТУ **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете получить этот документ бесплатно в других форматах, например крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Звоните: по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Этот документ доступен бесплатно на английском, испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском, арабском и русском языках.

Уведомление о доступности услуг языковой поддержки и вспомогательных средств/услуг

English

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

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

简体中文 (Simplified Chinese)

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

。

繁體中文 (Traditional Chinese)

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734 (TTY: 711)** — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите www.caloptima.org/OneCare.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

हिंदी (Hindi)

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

Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите www.caloptima.org/OneCare.

한국어 (Korean)

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

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

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

ຢຽນມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອເລືອກການບໍລິການສູ່ລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອກສອນນັ້ນແລະມີໂຕເພີ່ມເຕີມ
ໃຫ້ໂທຫາດູເບີ **1-877-412-2734 (TTY: 711)**.

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734 (TTY: 711)** — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите www.caloptima.org/OneCare.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណុះ បើអ្នកត្រូវការជំនួយ

របស់អ្នក សូម

ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734**

(TTY: **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ

ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក

ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព័ទ្ធជុំវិញ ក៏អាចរកបានផងដែរ។

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

សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) فارسی

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

است. با **1-877-412-2734** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам требуется помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734**

(линия TTY: **711**). Для людей с ограниченными

возможностями доступны дополнительные

материалы и услуги, например документы,

напечатанные шрифтом Брайля или крупным

шрифтом. Свяжитесь с нами по телефону

1-877-412-2734 (линия TTY: **711**). Такие услуги

предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY: **711**). También ofrecemos

asistencia y servicios para personas con

discapacidades, como documentos en braille y con

letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY: **711**).

Estos servicios son gratuitos.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите www.caloptima.org/OneCare.

Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

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

Українська (Ukrainian)

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите www.caloptima.org/OneCare.

Tiếng Việt (Vietnamese)

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

- ❖ Вы также можете сделать запрос на предоставление материалов на других языках и/или в альтернативном формате на постоянной основе:
 - Чтобы подать запрос на постоянное предоставление материалов на одном из пороговых языков или в альтернативном формате, позвоните в Службу поддержки по номеру, указанному внизу страницы, или воспользуйтесь нашим защищённым онлайн-порталом для участников: <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
 - Такой запрос будет сохранён в нашей системе для всех будущих рассылок и коммуникаций.
 - Чтобы отменить или изменить свой запрос, пожалуйста, позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный.

В. Часто задаваемые вопросы (FAQ)

Здесь вы найдёте ответы на часто задаваемые вопросы о *Списке покрываемых лекарств* (*Списке лекарств*). Чтобы узнать больше или найти ответ на свой вопрос, прочитайте все FAQ.

В1. Какие рецептурные лекарства включены в *Список покрываемых лекарств*? (Мы называем *Список покрываемых лекарств* кратко - «*Список лекарств*»)

Препараты, указанные в **Разделе C1** *Списка лекарств*, покрываются планом CalOptima Health OneCare Complete. Эти препараты доступны в аптеках, входящих в нашу сеть. Считается, что аптека входит в нашу сеть, если у нас заключено с ней соглашение о сотрудничестве и предоставлении вам услуг. Мы называем такие аптеки «сетевыми аптеками».

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

Другие препараты, например некоторые безрецептурные (OTC) лекарства и определённые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx имейте при себе вашу идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC).

- CalOptima Health OneCare Complete покрывает все медицински необходимые препараты из *Списка лекарств*, если:
 - ваш врач или другой специалист, назначающий лекарства, считает, что они нужны вам для выздоровления или поддержания здоровья,
 - CalOptima Health OneCare Complete согласен, что этот препарат необходим вам по медицинским показаниям, и
 - вы получаете рецептурный препарат в сетевой аптеке плана CalOptima Health OneCare Complete.
- В некоторых случаях вам нужно выполнить определённые действия, прежде чем вы сможете получить препарат. Подробнее – в ответе на вопрос B4.

Если вам нужен актуальный список покрываемых нами лекарств, посетите наш веб-сайт www.caloptima.org/OneCare, или позвоните по телефону Службы поддержки **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября).

B2. Меняется ли когда-нибудь *Список лекарств*?

Да, и CalOptima Health OneCare Complete обязан соблюдать правила Medicare и Medi-Cal при внесении изменений. В течение года мы можем добавлять или удалять препараты из *Списка лекарств*.

Мы также можем менять наши правила, касающиеся лекарств. Например, мы можем:

- принять решение требовать или не требовать предварительную авторизацию для получения препарата (предварительная авторизация – это разрешение от CalOptima Health OneCare Complete, которое необходимо получить до того, как вы сможете получить лекарство).
- добавить или изменить допустимое количество препарата, которое вы можете получить (так называемые «ограничения по количеству» — quantity limits).

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

- добавить или изменить требования пошаговой терапии (step therapy) для препарата (пошаговая терапия означает, что вам нужно сначала попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой).

Подробнее об этих правилах, связанных с лекарствами – в ответе на вопрос В4.

Если вы принимаете препарат, который покрывался в **начале** года, мы, как правило, не будем снимать или менять покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**, за исключением следующих случаев:

- на рынке появляется новый, более дешёвый препарат, который действует так же эффективно, как и препарат из текущего *Списка лекарств*, или
- нам стало известно, что препарат небезопасен, или
- препарат снят с продажи.

Ответы на вопросы В3 и В6 ниже содержат дополнительную информацию о том, что происходит при изменении *Списка лекарств*.

- Вы всегда можете просмотреть актуальный *Список лекарств* плана CalOptima Health OneCare Complete в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare. Обновления *Списка лекарств* публикуются на сайте ежемесячно.
- Вы также можете позвонить в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября), чтобы уточнить текущий *Список лекарств*.

В3. Что происходит, когда в *Список лекарств* вносится изменение?

Некоторые изменения, вносимые в *Список лекарств*, вступают в силу **немедленно**. Например, в следующих случаях:

- **Замена старой версии препарата на новую.** Мы можем немедленно удалить препарат из *Списка лекарств*, если заменим его на новую версию того же препарата, при этом стоимость нового лекарства для вас останется \$0. Когда мы добавляем новую версию препарата, мы также можем принять решение оставить фирменный препарат или оригинальный биологический продукт в списке, но изменить условия его покрытия или ограничения.
 - Мы можем не уведомить вас заранее о таком изменении, однако после его внесения мы отправим вам информацию о конкретном изменении.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

- Мы можем вносить такие изменения только в том случае, если добавляемый препарат:
 - является новой дженерик-версией форменного препарата, или
 - является определённой новой биосимилярной (то есть биоаналогичной) версией оригинального биологического продукта из *Списка лекарств* (например, добавление взаимозаменяемого биосимиляра, который может использоваться вместо оригинального биологического продукта без нового рецепта).
 - Некоторые из этих типов препаратов могут быть вам незнакомы. Подробнее об этом — в **Разделе В14**.
- Вы или ваш поставщик услуг можете попросить, чтобы для вас сделали исключение из этих изменений. Мы направим вам уведомление с описанием шагов, которые вы можете выполнить, чтобы попросить сделать исключение. Более подробная информация об исключениях приведена в ответах на вопросы В10–В12.
- **Удаление небезопасных или снятых с рынка препаратов.** Иногда лекарство может быть признано небезопасным или снято с рынка по другой причине. Если это произойдёт, мы можем немедленно удалить его из *Списка лекарств*. Если вы принимаете такой препарат, мы вышлем вам уведомление после внесения изменения.
- Вы можете обратиться к своему врачу или другому специалисту, назначающему лечение, чтобы он подобрал альтернативный препарат для вашего состояния/заболевания. Пожалуйста, свяжитесь со своим врачом или другим назначающим специалистом, если вам нужна помощь в подборе другого препарата.
- Для получения помощи вы также можете позвонить в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 3 сентября).

Мы можем вносить и другие изменения, которые повлияют на принимаемые вами препараты. Мы заранее сообщим вам о таких изменениях в *Списке лекарств*. Эти изменения могут произойти, если:

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

- FDA выпускает новое руководство или в отношении препарата вводятся новые клинические рекомендации
- Мы удаляем оригинальный фирменный препарат из *Списка лекарств*, когда появляется более доступный дженерик (уже известный на рынке), или
- Мы удаляем оригинальный биологический продукт при добавлении биосимиляра, или
- Мы изменяем условия покрытия или ограничения для фирменного препарата.

Когда произойдут такие изменения, мы:

- сообщим вам как минимум за 30 дней до внесения изменений в *Список лекарств*, **или**
- уведомим вас и предоставим 30-дневный запас препарата после того, как вы запросите пополнение запаса.

Это даст вам время поговорить с вашим врачом или другим назначающим специалистом. Они могут помочь вам решить:

- есть ли в *Списке лекарств* ли похожий препарат, который вы можете принимать вместо текущего, или
- следует ли просить сделать исключение из этих изменений. Подробнее об исключениях – в ответах на вопросы B10–B12.

В4. Существуют ли какие-либо ограничения или лимиты на покрытие препаратов и нужно ли предпринимать какие-либо действия для получения определённых препаратов?

Да, для некоторых препаратов существуют правила покрытия или ограничения по количеству, которое вы можете получить. В некоторых случаях вам, вашему врачу или другому специалисту, назначившему лечение, необходимо выполнить определённые шаги, прежде чем вы сможете получить препарат. Например:

- **Предварительная авторизация:** Для некоторых препаратов вы или ваш врач либо другой назначающий специалист должны получить разрешение от CalOptima Health OneCare Complete на основании определённых критериев до того, как вы сможете получить рецептурное лекарство. Предварительная авторизация отличается от направления. CalOptima Health OneCare Complete

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

может не покрыть стоимость лекарства, если вы не получите предварительную авторизацию.

- **Ограничения по количеству:** Иногда CalOptima Health OneCare Complete ограничивает количество препарата, которое вы можете получить.
- **Пошаговая терапия:** Иногда CalOptima Health OneCare Complete применяет правило пошаговой терапии. Это означает, что вам нужно принимать препараты для лечения вашего состояния в определённом порядке. Возможно, вам придётся сначала попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой. Если ваш назначающий специалист считает, что первый препарат вам не подходит, тогда мы покроем второй.

Вы можете узнать, есть ли для вашего препарата дополнительные требования или ограничения, посмотрев таблицы в **Разделе C1**. Вы также можете получить дополнительную информацию, посетив наш веб-сайт по адресу www.caloptima.org/OneCare. Мы разместили в интернете документы, которые объясняют наши ограничения по предварительной авторизации и пошаговой терапии. Вы также можете попросить нас отправить вам копии этих документов.

Вы можете попросить сделать исключение из ограничений (то есть отмену ограничений в качестве исключения). Это даст вам время поговорить с вашим врачом или другим назначающим специалистом. Они могут помочь вам решить, есть ли в *Списке лекарств* аналогичный препарат, который вы можете принимать вместо текущего, или вам следует попросить, чтобы для него сделали исключение. Более подробная информация об исключениях приведена в вопросах B10-B12.

B5. Как узнать, есть ли у нужного мне препарата ограничения или требуется ли предпринимать какие-либо действия для получения этого препарата?

В таблице раздела под названием «Список лекарств по медицинским состояниям» есть колонка под названием «Необходимые действия, ограничения или условия использования».

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

В6. Что произойдёт, если CalOptima Health OneCare Complete изменит свои правила покрытия отдельных препаратов (например, требования, связанные с предварительной авторизацией, ограничением по количеству и/или поэтапной терапией)?

В некоторых случаях мы заранее уведомим вас, если мы добавим или изменим требования, связанные с предварительной авторизацией, ограничением по количеству и/или поэтапной терапией для препарата. Подробнее о предварительных уведомлениях и ситуациях, когда мы не сможем предупредить заранее об изменениях правил в отношении препаратов из *Списка лекарств*, см. в ответе на вопрос В3.

В7. Как мне найти препарат в *Списке лекарств*?

Есть два способа найти препарат:

- можно искать в алфавитном порядке, **или**
- можно искать по медицинскому состоянию.

Чтобы искать **в алфавитном порядке**, найдите своё лекарство в разделе «Указатель покрываемых лекарств». Он начинается на странице I-1. Указатель содержит алфавитный список всех препаратов, включённых в этот документ. В указателе перечислены как фирменные препараты, так и дженерики. Найдите в Указателе нужный препарат. Рядом с его названием вы увидите номер страницы, на которой приведена информация о покрытии. Перейдите на указанную страницу и найдите название вашего препарата в первой колонке списка.

Чтобы искать **по медицинскому состоянию**, откройте **Раздел С1**, озаглавленный как «Список лекарств по медицинским состояниям». Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа медицинских состояний/заболеваний, для лечения которых они используются. Например, если у вас проблемы с сердцем, препарат следует искать в категории Средства при сердечно-сосудистых заболеваниях. Именно там вы найдёте лекарства, которые применяются для лечения сердечных заболеваний.

В8. Что делать, если нужного мне препарата нет в *Списке лекарств*?

Если вы не нашли нужный препарат в Списке лекарств, позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября), чтобы уточнить информацию. Если вы узнаете, что CalOptima Health OneCare Complete не покрывает этот препарат, вы можете предпринять одно из следующих действий:

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

- Попросить Службу поддержки предоставить вам список препаратов, похожих на тот, который вы хотите принимать. Затем покажите этот список своему врачу или другому специалисту, назначающему лечение. Они смогут назначить препарат из *Списка лекарств*, который является аналогом того, что вам нужен. **Или**
- Попросить CalOptima Health OneCare Complete сделать исключение и покрыть ваш препарат. Более подробная информация об исключениях приведена в ответах на вопросы B10-B12.

B9. Что делать, если я — новый участник CalOptima Health OneCare Complete и не могу найти свой препарат в *Списке лекарств* или у меня возникли проблемы с получением препарата?

Мы готовы помочь. Мы можем покрыть временный 30-дневный запас вашего лекарства в течение первых 90 дней вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Complete. Это даст вам время поговорить с вашим врачом или другим назначающим специалистом. Они могут помочь вам решить, есть ли в *Списке лекарств* аналогичный препарат, который вы можете принимать вместо текущего, или вам следует попросить, чтобы для него сделали исключение.

Если ваш рецепт выписан на меньший срок, мы разрешим многократные пополнения запаса лекарства, пока вы не получите общий объем на 30 дней приёма лекарства.

Мы покроем 30-дневный запас вашего препарата, если:

- вы принимаете лекарство, которого нет в нашем *Списке лекарств*, или
- правила нашего плана не позволяют вам получить препарат в количестве, назначенном вашим врачом, **или**
- для получения этого препарата требуется предварительная авторизация от CalOptima Health OneCare Complete, **или**
- вы принимаете лекарство, которое подлежит ограничениям поэтапной терапии.

Если вы принимаете лекарство, которое CalOptima Health OneCare Complete не считает препаратом, покрываемым по Части D, поэтому этого лекарства нет в *Списке лекарств*, и вы испытываете трудности с его получением, то оно может покрываться через Medi-Cal Rx. Если требуется, чтобы для препарата, который не покрывается по Части D, сделали исключение, и у вас экстренная ситуация, то Medi-Cal Rx предоставит не менее 72-часового запаса этого препарата. Пожалуйста, посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Центр обслуживания

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx имейте при себе вашу идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (BIC).

Если вы находитесь в учреждении сестринского ухода или другом учреждении длительного ухода и вам нужен препарат, которого нет в *Списке лекарств*, или если вам сложно получить нужное лекарство, мы можем помочь. Если вы состоите в плане дольше 90 дней, проживаете в учреждении длительного ухода и вам нужен препарат немедленно:

- Мы покроем один 31-дневный запас нужного вам лекарства (если рецепт выписан на меньший срок, покрытие будет соответствующим), независимо от того, являетесь ли вы новым участником CalOptima Health OneCare Complete или нет.
- Это дополнение к временному запасу в течение первых 90 дней вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Complete.

Если вы являетесь действующим участником плана и переходите из одного лечебного учреждения в другое, это называется «изменением уровня ухода» (Level of Care Change). Примеры таких ситуаций:

- Переход из стационара для лечения острых заболеваний в учреждение длительного ухода
- Выписка из больницы домой
- Завершение пребывания в квалифицированном учреждении сестринского ухода по Части А и возврат к покрытию по Части D
- Отказ от статуса пациента, получающего хосписную помощь, и возврат к стандартным льготам Части А и Части В
- Завершение пребывания в учреждении длительного ухода и возвращение в сообщество
- Выписка из психиатрической больницы

Если у вас происходит изменение уровня ухода, и вы принимаете препараты, которые не входят в Список лекарств, или если у вас есть трудности с получением препаратов, мы покроем временный 30-дневный запас препарата, когда вы обращаетесь в сетевую аптеку. После окончания первого 30-дневного запаса мы прекратим оплачивать такие препараты. В таких случаях у вас есть два варианта:

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

- Попросить Службу поддержки предоставить список препаратов, похожих на тот, который вы хотите принимать. Затем покажите этот список своему врачу или другому специалисту, назначающему лечение. Они смогут назначить препарат из Списка лекарств, который является аналогом того, что вам нужен, **или**
- Попросить CalOptima Health OneCare Complete сделать исключение и покрыть ваш препарат. Подробнее об исключениях — в ответе на вопрос B10.

B10. Могу ли я попросить сделать исключение и покрыть мой препарат?

Да. Вы можете попросить CalOptima Health OneCare Complete сделать исключение и покрыть препарат, которого нет в *Списке лекарств*.

Вы также можете попросить нас изменить правила, которые применяются к вашему лекарству.

- Например, CalOptima Health OneCare Complete может ограничивать количество покрываемого препарата. Если для вашего препарата действует такое ограничение, вы можете попросить нас изменить это ограничение и покрыть большее количество.
- Другие примеры: вы можете попросить нас отменить требования поэтапной терапии или предварительной авторизации.

B11. Как я могу попросить сделать исключение?

Чтобы попросить сделать исключение, позвоните в Службу поддержки. Представитель Службы поддержки будет сотрудничать с вами и вашим врачом, чтобы помочь вам оформить запрос на исключение. Дополнительно вы можете ознакомиться с **Главой 9 Раздела G2 Справочника участника**, чтобы узнать больше об исключениях.

B12. Сколько времени занимает рассмотрение запроса на исключение?

После того как мы получим от специалиста, назначающего вам препарат, заявление, подтверждающее ваш запрос на исключение, мы примем решение в течение 72 часов. Для получения дополнительной информации о предоставлении подтверждающего заявления позвоните в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября).

Если вы или специалист, назначающий вам препарат, считаете, что ожидание решения в течение 72 часов может нанести вред вашему здоровью, вы можете попросить об ускоренном рассмотрении вашего запроса на исключение для препарата (expedited exception). В этом

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

случае решение выносится быстрее. Если специалист, назначающий вам препарат, поддержит этот запрос, мы примем решение в течение 24 часов после получения от него подтверждающего заявления.

В13. Что такое дженерики?

Дженерические препараты содержат те же активные компоненты, что и фирменные препараты. Обычно они стоят дешевле фирменных препаратов и, как правило, действуют так же эффективно. Как правило, они не имеют широко узнаваемых названий. Дженерики одобряются Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA). Для многих фирменных препаратов существуют их дженериковые версии. В зависимости от законодательства штата в аптеке фирменный препарат обычно можно заменить на его дженерик без нового рецепта.

CalOptima Health OneCare Complete покрывает как фирменные препараты, так и дженерики.

В14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биосимилярами?

Когда мы говорим о лекарствах, это может означать как лекарственный препарат, так и биологический продукт. Биологические продукты — это лекарства, которые являются более сложными по составу, чем традиционные препараты. Поскольку биологические продукты сложнее традиционных препаратов, у них нет дженериков. Вместо этого существуют их аналоги, называемые биосимилярами. Как правило, биосимиляры работают так же эффективно, как и оригинальные биологические продукты, и могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических продуктов существуют биосимилярные альтернативы. Некоторые биосимиляры являются взаимозаменяемыми, и в зависимости от законодательства штата, они могут быть выданы в аптеке вместо оригинального биологического продукта без необходимости выписывать новый рецепт — так же, как дженерики могут заменять фирменные препараты.

Более подробная информация о типах препаратов приведена в **Главе 5 Справочника участника**.

В15. Что такое безрецептурные (ОТС) препараты?

ОТС означает “over-the-counter” — «без рецепта». CalOptima Health OneCare Complete покрывает некоторые ОТС-препараты, если они были назначены вашим поставщиком услуг по рецепту.

Вы можете прочитать **Главу 4 Справочника участника** CalOptima Health OneCare Complete, чтобы узнать, какие ОТС-препараты покрываются.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

В16. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete товары, не являющиеся лекарствами, но относящиеся к ОТС (безрецептурным)?

CalOptima Health OneCare Complete покрывает некоторые безрецептурные товары, не являющиеся лекарствами, если ваш поставщик услуг выписал на них рецепт.

Примеры безлекарственных ОТС-товаров включают принадлежности, связанные с введением инсулина.

Чтобы узнать, какие безлекарственные ОТС-товары покрываются, вы можете ознакомиться со *Списком препаратов* плана CalOptima Health OneCare Complete.

В17. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete длительные запасы рецептурных препаратов?

- **Программы почтовых заказов.** Мы предлагаем программу почтовых заказов, которая позволяет вам получить запас препаратов на период до 100 дней, доставленный прямо к вам домой. Доплата за запас лекарств на 100 дней будет такой же, как и при получении запаса на один месяц.
- **Программы розничной аптечной выдачи запаса на 100 дней.** Некоторые розничные аптеки предоставляют возможность получить запас покрываемых лекарств на период до 100 дней. Доплата за запас лекарств на 100 дней будет такой же, как и при получении запаса на один месяц.

В18. Могу ли я заказать доставку рецептурных препаратов на дом из моей местной аптеки?

Возможно, ваша местная аптека может доставлять нужный вам рецептурный препарат к вам домой. Вы можете позвонить в свою аптеку, чтобы узнать, предлагают ли они услугу доставки на дом.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

В19. Какова моя доплата?

Участники CalOptima Health OneCare Complete платят \$0 за рецептурные препараты, безрецептурные препараты (ОТС) и нелекарственные товары, если они соблюдают правила плана. Подробнее о безрецептурных препаратах и нелекарственных товарах – в ответах на вопросы В15 и В16.

Препараты разделены в *Списке лекарств* по уровням (tiers).

Все лекарства в списке CalOptima Health OneCare Complete принадлежат к одному уровню (уровень 1). В список входят как дженерики, так и фирменные препараты. Доплата за препараты уровня 1 составляет \$0, если вы соблюдаете правила плана.

Если у вас есть вопросы, позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября).

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

С. Обзор *Списка покрываемых лекарств*

Список покрываемых лекарств содержит информацию о препаратах, покрываемых планом CalOptima Health OneCare Complete. Если вам трудно найти нужное лекарство в списке, воспользуйтесь алфавитным Указателем покрываемых лекарств, который начинается в **Разделе I-1**. Этот указатель перечисляет все лекарства, которые покрываются планом CalOptima Health OneCare Complete, в алфавитном порядке.

Другие препараты, например некоторые безрецептурные (OTC) лекарства и определённые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx имейте при себе вашу идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (BIC).

Апелляции по Части D

- Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть принятое нами решение о вашем покрытии и изменить его, если вы считаете, что мы допустили ошибку.
- Например, мы могли принять решение, что нужный вам препарат не покрывается или перестал покрываться программами Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или специалист, назначающий вам препарат, не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас когда-либо возникнут вопросы, позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября).
- Информацию о том, как подать апелляцию на принятое решение, также можно найти в **Главе 9 Справочника участника**.
- Для препаратов, не входящие в покрытие по части D, действуют отдельные правила в отношении апелляций.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

С1. Список лекарств по медицинским состояниям

Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа медицинских состояний/заболеваний, для лечения которых они используются. Например, если у вас проблемы с сердцем, препарат следует искать в категории Средства при сердечно-сосудистых заболеваниях. Именно там вы найдёте лекарства, которые применяются для лечения сердечных заболеваний.

Код	Значение
PA	Вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительную авторизацию от CalOptima Health OneCare Complete, прежде чем вы сможете получить этот препарат по рецепту. Без предварительной авторизации CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть этот препарат.
PA BvD	Препарат может быть оплачен в рамках Части В или Части D программы. Вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительную авторизацию от CalOptima Health OneCare Complete чтобы определить, покрывается ли этот препарат по Части D Medicare, прежде чем вы сможете получить этот препарат по рецепту. Без предварительной авторизации CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть этот препарат.
PA NSO	Если вы новый участник или ранее не принимали данный препарат, вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительную авторизацию от CalOptima Health OneCare Complete, прежде чем вы сможете получить этот препарат по рецепту. Без предварительной авторизации CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть этот препарат.
QL	CalOptima Health OneCare Complete ограничивает количество данного препарата, которое покрывается по одному рецепту или в течение определённого периода времени.
ST	Прежде чем CalOptima Health OneCare Complete предоставит покрытие для этого препарата, вам необходимо сначала попробовать другой (или другие) препарат(ы) для лечения для вашего медицинского состояния. Этот препарат может покрываться, только если другой (или другие) препарат(ы) не подействовали.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

Код	Значение
LA	Этот препарат может быть доступен только в определённых аптеках. Для получения дополнительной информации обратитесь к Каталогу аптек или в Службу поддержки по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ: 711) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября).
NDS	Непродлённый срок отпуска. Это препарат, который отпускается на срок до 31 дня.

Первая колонка таблицы содержит название препарата. Джenericи указаны строчными буквами курсивом (например, *amoxicillin*), фирменные препараты написаны заглавными буквами (например, ELIQUIS), а OTC-лекарства и нелекарственные товары указаны строчными буквами (например, insulin pen needle). Информация в колонке «Необходимые действия, ограничения или условия использования» показывает, существуют ли у CalOptima Health OneCare Complete какие-либо правила для покрытия вашего препарата.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (ТТУ: **711**) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
Analgesics		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 14 days), NDS
Analgesics Combinations		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), NDS
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 1.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>levorphanol 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS
<i>levorphanol 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS
<i>morphine sulfate er (er 10 mg cap, er 20 mg cap, er 30 mg cap, er 45 mg cap, er 50 mg cap, er 60 mg cap, er 75 mg cap, er 80 mg cap, er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>morphine sulfate er (er 100 mg cap, er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO, NDS
<i>morphine sulfate er (er 15 mg tablet, er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), NDS
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), NDS

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine 2 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine 8 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>buprenorphine-nalox 12-3mg flm</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (252 per 30 days), NDS
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aztreonam 2 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
BLUJEPA 750 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml- d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dalbavancin hcl 500 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>methenamine hipp 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin 25 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (6 per 30 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
XIFAXAN 550 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime 200 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftaroline fosamil (400 mg vl, 600 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
ZEVERTA 667 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 2 gm add-vantage vl, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS)	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN L-A 2,400,000 UNITS	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>oxacillin 10 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add- vantage vl, 1 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram, piperacillin-tazo 2.25 g dplx, piperacillin-tazo 3.375 g dplx, piperacillin-tazo 4.5 g duplex)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>imipenem-cilastatin 250 mg vl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin 500 mg vl</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ORLYNVAH 500-500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 5 days)
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
Macrolides		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fidaxomicin 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days), NDS
Quinolones		
BAXDELA 300 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 14 days)
BAXDELA 450 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 14 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Sulfonamides		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl</i> (150 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate</i> (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate</i> (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl</i> (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl</i> (250 mg capsule, 500 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
<i>brivaracetam (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>brivaracetam 10 mg/ml oral sol</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tab susp, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>perampanel 0.5 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 days)
<i>perampanel 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>perampanel 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA NSO
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel, 2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel, 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel, 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
LEQEMBI IQLIK (360 MG/1.8 ML, 500 MG DOSE-2 AI)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>memantine hcl-donepezil hcl er (er 14-10mg, er 21-10mg, er 28-10mg)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidementia Agents		
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidementia Agents		
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet, 450 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
EXXUA ER 18.2 MG TAB (TITRATN)	\$0 (Tier 1)	QL (32 per 14 days), PA NSO
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (150 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 25 mg tablet chew, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
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 (Tier 1)	
NEREUS 85 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (8 per 30 days)
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syr, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiemetics		
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antifungals		
Antifungals		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antifungals		
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>clotrimazole (1% solution, 1% solution spray, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
CRESEMBA 186 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
CRESEMBA 74.5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>flucytosine 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antifungals		
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (50 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole 40 mg/ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antigout Agents		
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimigraine Agents		
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225MG/1.5ML AUTOINJ (X3)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days), NDS
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (18 per 30 days), NDS
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (16 per 30 days), NDS
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (8 per 30 days), NDS
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimigraine Agents		
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days), NDS
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	\$0 (Tier 1)	PA, QL (20 per 28 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimycobacterials		
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pretomanid 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
SIRTURO 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>lomustine (10 mg capsule, 40 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
Antiangiogenic Agents		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
Antiestrogens/Modifiers		
INLURIYO 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0 (Tier 1)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspension, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
Antineoplastics		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	\$0 (Tier 1)	QL (66 per 28 days), PA NSO
LIFYORLI (125 MG PACK, 150 MG PACK)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZENBEXUS (0.75 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOMZIFTI 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 28 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>bosutinib 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 160 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib (50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
ENSACOVE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
HYRNUO 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG TABLET, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAKAFI XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET, 33 MG TABLET, 44 MG TABLET, 55 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JIDEYTRO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JIDEYTRO 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 5 MG SPRINKLE CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (420 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 7.5 MG SPRINKLE CAP	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (112 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib d-tartrate (50 mg cap, 150 mg cp, 200 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib hcl (50 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PHYRAGO (50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 70 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCSEMBLIX 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCSEMBLIX 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCSEMBLIX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (64 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
<i>bexarotene 75 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparasitics		
Anthelminthics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparasitics		
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5- 25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparasitics		
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparkinson Agents		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparkinson Agents		
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 56 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0 (Tier 1)	QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (3.2 per 14 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0 (Tier 1)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	QL (0.5 per 28 days)
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
FANAPT (PACK, PACK A, PACK B, PACK C)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.32 per 70 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0 (Tier 1)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VRAYLAR (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
Antipsychotics		
COBENFY (100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COBENFY 50 MG-20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO, NDS
COBENFY STARTER PACK	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO, NDS
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0 (Tier 1)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disoproxil fumarate (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate 200-25-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
IDVYNZO 100 MG-0.25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rilpivirine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rilpivirine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167- 250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 8 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREZCOBIX (675 MG-150 MG TABLET, 800 MG-150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (336 per 28 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
PREVYMIS 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
PREVYMIS 480 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days), NDS
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days), NDS
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 5 days), NDS
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 5 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0 (Tier 1)	QL (11 per 5 days)
XOCOVA 125 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 5 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anxiolytics		
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days), NDS
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anxiolytics		
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days), NDS

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin er (er 5-500, er 10-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>sitagliip phos-metf er 50-1,000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin (phos-metf 50-1,000, phos-metfor 50-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin er (er 50-500, er 100-1000)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>sitagliptin phosphate (phos 100 mg tablet, phosphate 25 mg tb, phosphate 50 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sitagliptin-metfor er 50-1,000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin-metformin (50-1000, 50-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin-metformin er (sitagliptin-metfo er 100-1,000, sitagliptin-metform er 50-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRADJENTA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
WEGOVY (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days), NDS
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.4 per 28 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.4 per 28 days), NDS
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (210 per 30 days)
Insulins		
FIASP 100 UNIT/ML FLEXTOUCH	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML CART	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0 (Tier 1)	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS 2.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0 (Tier 1)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rivaroxaban 1 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rivaroxaban 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
XARELTO 15 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 21 days)
XARELTO DVT-PE TREAT START 30D	\$0 (Tier 1)	QL (51 per 30 days)
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
AQVESME 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag 12.5 mg susp pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
<i>eltrombopag 25 mg susp packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>eltrombopag 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (3,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
ROLVEDON 13.2 MG/0.6 ML SYRING	\$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 1 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ticagrelor (60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>felodipine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARDAMYST 70 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (4 per 28 days)
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLET, 15-16 MG PLT)	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYQORZO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan (49-51 mg, 97-103 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan 24-26 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VOYXACT 400 MG/2 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide</i> (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide</i> (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 vl)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
REDEMPLO 25 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.5 per 90 days)
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 1)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
TRYNGOLZA (50 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.8 per 28 days)
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days), NDS
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
<i>dextromethorphan-quinidn 20-10</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
<i>milnacipran hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0 (Tier 1)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0 (Tier 1)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0 (Tier 1)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dental and Oral Agents		
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
AC CUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
EUCRISA 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUEVZ 10% GEL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 0.5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
OTEZLA XR 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OTEZLA XR INITIATION PK 28 DAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (41 per 28 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0 (Tier 1)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), NDS
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SPEVIGO 300 MG/2 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZORYVE (0.05% CREAM, 0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PRURADIK 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin 2% cream</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>mupirocin 2% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
ZELSUVMI 10.3% GEL	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0 (Tier 1)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ALTRIXA OB PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZENTRA PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
EMBRIVA PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
FOLATEXCEL PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
GESTYRA PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0 (Tier 1)	РА
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l- d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w- 0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
MATERNACEL PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
MATERVIA PRENATAL CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MATRONEX PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
NATAL PNV TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEO-VITAL RX TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEOMATERNA PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0 (Tier 1)	PA
ONE NATAL RX PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PRENOVA PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0 (Tier 1)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
VITALARA PRENATAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0 (Tier 1)	
Phosphate Binders		
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate (0.8 gm powder packet, 2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate (sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days), NDS
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days), NDS
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0 (Tier 1)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
Anti-Diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days), NDS
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
<i>bismuth-metro-tetr 140-125-125</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 10 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
TALICIA DR 10-250-12.5 MG CAP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (168 per 14 days), NDS
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
VOQUEZNA DUAL PAK	\$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 14 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	\$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 14 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
VOWST CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 3 days), NDS
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CTEXLI 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE STIX (5,000 MG PACKET, 6,000 MG PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DAYBUE STIX 8,000 MG PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dichlorphenamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (420 per 30 days)
FORZINITY 280 MG/3.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 28 days)
<i>glycerol phenylbut 1.1 gram/ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
HARLIKU 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
JOENJA 70 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
KYGEVVI 4 GM (2GM-2GM) POWD PK	\$0 (Tier 1)	PA
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
LOARGYS 2 MG/0.4 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0 (Tier 1)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 14 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0 (Tier 1)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirabegron er (er 25 mg tablet, er 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirabegron er 8 mg/ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genitourinary Agents		
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trospium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genitourinary Agents		
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0 (Tier 1)	PA
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 28 days), NDS
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml cup, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
KYMBEE (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
PYQUVI 22.75 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
CRENESSITY (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA WR (11.6 MG VIAL, 11.6MG FOUR-VL KIT)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (4 per 28 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPPO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5)	\$0 (Tier 1)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0 (Tier 1)	PA
SKYTROFA (0.7 MG CARTRIDGE, 1.4 MG CARTRIDGE, 1.8 MG CARTRIDGE, 2.1 MG CARTRIDGE, 2.5 MG CARTRIDGE, 3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON 5 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyld testosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml</i>)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
<i>conjugated estrogens (estrogen</i> <i>0.625mg tb, estrogens 0.3 mg tb,</i> <i>estrogens 0.45mg tb, estrogens</i> <i>0.9 mg tb, estrogens 1.25mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg</i> <i>tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet,</i> <i>10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch,</i> <i>0.0375 mg patch, 0.05 mg patch,</i> <i>0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0 (Tier 1)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0 (Tier 1)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	\$0 (Tier 1)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN 0.4 MG-0.035 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0 (Tier 1)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3- 0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HAILEY FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-ee-fe bis 0.1-0.02-36</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1- 0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estradiol triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUIZZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind- eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1- 0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	
SLYND 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TWIRLA 120-30 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA (1 MG-35 MCG TABLET, 1 MG-50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIORELE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0 (Tier 1)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol 400 mg/10ml susp cup</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0 (Tier 1)	
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LIOMNY (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (3.75 MG KIT, 7.5 MG 1 MONTH KT, 11.25 MG 3MO KIT, 22.5 MG 3MO KIT, 30 MG 4 MONTH KIT, 45 MG 6 MONTH KIT)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vial, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vial, acet 200 mcg/ml vial, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vial, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0 (Tier 1)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TRELSTAR 11.25 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 1)	PA
DAWNZERA 80 MG/0.8 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
Immunoglobulins		
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD LIQUID ERC (LIQUID 5 G/50 ML, LIQUID 10G/100ML)	\$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
Immunological Agents		
ENTYVIO 108 MG/0.68 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.36 per 28 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 1)	PA
ANDEMBRY 200 MG/1.2 ML AUTOINJ	\$0 (Tier 1)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 28 days)
ICOTYDE 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
IMULDOSA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
LEQSELVI 8 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (200 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0 (Tier 1)	PA
OMVOH PEN (200 MG/2 ML PEN, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0 (Tier 1)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0 (Tier 1)	PA
OTULFI (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1260 per 28 days)
SAPHNELO 120 MG/0.8 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA NSO
SAPHNELO 120 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI (55 MG/0.37 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON- BODY	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON- BODY	\$0 (Tier 1)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
SPEVIGO 150 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tofacitinib 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>tofacitinib citrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tofacitinib citrate er (er 11 mg tablet, er 22 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0 (Tier 1)	PA
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0 (Tier 1)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0 (Tier 1)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/0.5 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
Immunosuppressants		
<i>adalimumab-aaty(cf)</i> (<i>adalimumab-aaty(cf)</i> 20mg/0.2ml, <i>adalimumab-aaty(cf)</i> 40mg/0.4ml)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>adalimumab-aaty(cf) autoinject</i> (<i>adalimumab-aaty(cf)</i> 40mg/0.4ml, <i>adalimumab-aaty(cf)</i> 80mg/0.8ml)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>adalimumab-aaty(cf) crohn</i> 80mg	\$0 (Tier 1)	PA
<i>adalimumab-fkjp(cf)</i> (<i>adalimumab-fkjp(cf)</i> 20 mg, <i>adalimumab-fkjp(cf)</i> 40 mg)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>adalimumab-fkjp(cf) pen 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0 (Tier 1)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0 (Tier 1)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 1)	PA
ENVARUSUS XR (0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HADLIMA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 1)	PA
HADLIMA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRNG	\$0 (Tier 1)	PA
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 40MG/0.4	\$0 (Tier 1)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus xl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
TYENNE 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	\$0 (Tier 1)	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
YULITHIRA (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ZYMFENTRA 120 MG/ML PEN KIT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
ZYMFENTRA 120 MG/ML SYRINGE KT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0 (Tier 1)	
ACTHIB VACCINE	\$0 (Tier 1)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
AREXVY VACCINE	\$0 (Tier 1)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0 (Tier 1)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
BOOSTRIX TDAP VACCINE SYRINGE	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0 (Tier 1)	
ENGRIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
ENGRIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0 (Tier 1)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0 (Tier 1)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0 (Tier 1)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0 (Tier 1)	
IPOL VIAL	\$0 (Tier 1)	
IXIARO VACCINE	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
JYNNEOS VACCINE	\$0 (Tier 1)	
KINRIX VACCINE	\$0 (Tier 1)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENQUADFI VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENVEO VACCINE	\$0 (Tier 1)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
PENBRAYA VACCINE	\$0 (Tier 1)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0 (Tier 1)	
PENTACEL VACCINE	\$0 (Tier 1)	
PRIORIX VIAL	\$0 (Tier 1)	
PROQUAD VIAL	\$0 (Tier 1)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
RABAVERT VACCINE	\$0 (Tier 1)	NDS
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
ROTATEQ VACCINE	\$0 (Tier 1)	
SHINGRIX VACCINE	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0 (Tier 1)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0 (Tier 1)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
VARIVAX VACCINE	\$0 (Tier 1)	
VAXCHORA VACCINE	\$0 (Tier 1)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BILDYOS 60 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
BILPREVDA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
BOMYNTRA (120 MG/1.7 ML SYRINGE, 120 MG/1.7 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CONEXXENCE 60 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 84 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
MIEBO 100% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (7 per 30 days), NDS
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>besifloxacin 0.6% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>sulfacetamide 10% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMVIY 0.25% DROP	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate 0.2% drp</i>	\$0 (Tier 1)	NDS
<i>loteprednol etabonate 0.5% drp</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
ROCKLATAN 0.02%-0.005% EYE DRP	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST
VYZULTA 0.024% OPHTH SOLUTION	\$0 (Tier 1)	ST

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Otic Agents		
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin-hydrocort 0.2-1%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days), NDS
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days), NDS
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, NDS
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40- 60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>theophylline 80 mg/15 ml cup</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
<i>bosentan 32 mg tablet for susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
JASCAYD (9 MG TABLET, 18 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE (160-18-4.8MCG, 160-9-4.8 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (10.7 per 30 days)
BRINSUPRI (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-vilanterol (100-25, 200-25)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (28), INHALER (60))	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
TEZSPIRE 210 MG/1.91 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.91 per 28 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0 (Tier 1)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days), NDS

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Sleep Disorder Agents		
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days), NDS
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, позвоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711), с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/OneCare.

Указатель покрываемых препаратов

В этом разделе можно найти препарат, выполнив поиск по его названию в алфавитном порядке. Здесь вы найдете номер страницы, на которой приведена дополнительная информация о покрытии вашего препарата.

1

1st Generation/Typical 103

2

2nd Generation/Atypical 104

A

abacavir 114, 115

abacavir-lamivudine 115

ABIGALE 204

ABIGALE LO 204

ABILIFY ASIMTUFII 104, 105

ABILIFY MAINTENA 105

abiraterone acetate 76

ABIRTEGA 76

ABRYSVO VIAL 236

acamprosate calcium 32

acarbose 124

ACCUTANE 167

acebutolol hcl 145

acetaminophen-codeine 26

acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 26

acetazolamide 150

acetazolamide er 248

acetic acid 249

acetylcysteine 258

acitretin 167

Acne and Rosacea Agents 167

ACTEMRA 225

ACTEMRA ACTPEN 225

ACTHIB VACCINE 236

ACTIMMUNE 230

ACTIVELLA 204

acyclovir 120, 174

acyclovir sodium 120

ADACEL TDAP 236

adalimumab-aaty(cf) 231

adalimumab-aaty(cf) ai

crohns 231

adalimumab-aaty(cf)

autoinject 231

adalimumab-fkjp(cf) 231

adalimumab-fkjp(cf) pen 231

adefovir dipivoxil 118

ADEMPAS 256

AIMOVIG AUTOINJECTOR 71

AJOVY AUTOINJECTOR 72

AJOVY AUTOINJECTOR (3

PACK) 72

AJOVY SYRINGE 72

AKEEGA 81

ALA-CORT 168

albendazole 98

albuterol sulfate 252

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (proair generic) 253

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (proventil generic) 253

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (ventolin generic) 253

Alcohol Deterrents/Anti-

craving 32

ALECENSA 81

alendronate sodium 241, 242

alfuzosin hcl er 195

aliskiren 150

Alkylating Agents 75

allopurinol 70

alogliptin 124

alogliptin-metformin 124

alosetron hcl 186

Alpha-adrenergic Agonists 140

Alpha-adrenergic Blocking

Agents 141

alprazolam 122

ALTAVERA 204

ALTRIXA OB 179

ALUNBRIG 81

ALYACEN 204

ALYQ 256

amantadine 100

ambrisentan 256

amcinonide 169

amikacin sulfate 34

amiloride hcl 155

amiloride-

hydrochlorothiazide 150

Aminoglycosides 34

Aminosalicylates and/or

Prodrugs 240

amiodarone hcl 143

amitriptyline hcl 64

amlodipine besylate 147

amlodipine besylate-

benazepril 150

amlodipine-atorvastatin 150

amlodipine-olmesartan 151

amlodipine-valsartan 151

amlodipine-valsartan-hctz 151

ammonium lactate 169

AMNESTEEM 167

amoxapine 64

amoxicillin 40

amoxicillin-clavulanate

potass 40

amphotericin b 67

amphotericin b liposome 68

ampicillin sodium 40

ampicillin trihydrate 40

ampicillin-sulbactam 41

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents	160	Anti-HIV Agents, Other	116	ANTIPARKINSON AGENTS	100
<i>anagrelide hcl</i>	136	Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)	116	Antiparkinson Agents, Other	100
ANALGESICS	26	Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids	250	Antiprotozoals	99
Analgesics	26	Anti-influenza Agents	119	ANTIPSYCHOTICS	103
Analgesics Combinations	26	Antiandrogens	76	Antipsychotics	111
<i>anastrozole</i>	81	Antiangiogenic Agents	77	Antispasmodics, Gastrointestinal	186
ANDEMBRY		Antiarrhythmics	143	Antispasmodics, Urinary	194
AUTOINJECTOR	225	ANTIBACTERIALS	34	ANTISPASTICITY AGENTS	112
Androgens	201	Antibacterials, Other	35	Antispasticity Agents	112
ANESTHETICS	31	Anticholinergics	100	Antithyroid Agents	223
ANGELIQ	204	Anticoagulants	134	Antituberculars	74
Angioedema Agents	223	ANTICONVULSANTS	47	Antiviral, Coronavirus Agents	120
Angiotensin II Receptor Antagonists	141	Anticonvulsants, Other	47	ANTIVIRALS	112
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors	142	ANTIDEMENTIA AGENTS	56	ANUSOL-HC	241
ANNOVERA	202	Antidementia Agents, Other	56	ANXIOLYTICS	121
Anthelmintics	98	ANTIDEPRESSANTS	58	Anxiolytics, Other	121
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS	32	Antidepressants, Other	58	<i>apraclonidine hcl</i>	248
Anti-Constipation Agents	184	Antidiabetic Agents	124	<i>aprepitant</i>	66,67
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents	117	ANTIEMETICS	65	APRI	205
Anti-Diarrheal Agents	186	Antiemetics, Other	65	APTIVUS	116
Anti-hepatitis B (HBV) Agents	118	Antiestrogens/Modifiers	78	AQNEURSA	189
Anti-hepatitis C (HCV) Agents	119	ANTIFUNGALS	67	AQVESME	137
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)	112	Antifungals	67	ARANELLE	205
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)	113	ANTIGOUT AGENTS	70	ARCALYST	225
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)	114	Antigout Agents	70	AREXVY VACCINE	236
		Antihyperpetic Agents	120	<i>arformoterol tartrate</i>	253
		Antihistamines	251	ARIKAYCE	34
		Antileukotrienes	251	<i>aripiprazole</i>	105
		Antimetabolites	78	<i>aripiprazole odt</i>	105
		ANTIMIGRAINE AGENTS	71	ARISTADA	105
		Antimigraine Agents	71	ARISTADA INITIO	106
		ANTIMYASTHENIC AGENTS	74	<i>armodafinil</i>	262
		ANTIMYCOBACTERIALS	74	ARNUITY ELLIPTA	250
		Antimycobacterials, Other	74	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation	81
		ANTINEOPLASTICS	75	<i>asenapine maleate</i>	106
		Antineoplastics	79		
		Antineoplastics, Other	79		
		ANTIPARASITICS	98		

ASHLYNA.....	205	azithromycin 250 mg tablet	BETASERON 0.3 MG
aspirin-dipyridamole er.....	139	(dose pack).....	43 INJECTION.....
atazanavir sulfate.....	116	azithromycin 500 mg tablet	betaxolol hcl.....
atenolol.....	145	(dose pack).....	43 bethanechol chloride.....
atenolol-chlorthalidone.....	151	aztreonam.....	35 bexarotene.....
atomoxetine hcl.....	161	AZURETTE.....	205 BEXSERO.....
atorvastatin calcium.....	156	B	BEYAZ.....
atovaquone.....	99		bicalutamide.....
atovaquone-proguanil hcl....	99	bacitracin-polymyxin.....	245 BICILLIN C-R.....
atropine 1% eye drop.....	244	baclofen.....	112 BICILLIN L-A.....
ATROVENT HFA.....	252	BALCOLTRA.....	205 BIKTARVY.....
Attention Deficit Hyperactivity		balsalazide disodium.....	240 BILDYOS.....
Disorder Agents,		BALVERSA.....	81,82 BILPREVDA.....
Amphetamines.....	160	BALZIVA.....	205 bimatoprost.....
Attention Deficit Hyperactivity		BAQSIMI.....	129 BIPOLAR AGENTS.....
Disorder Agents, Non-		BARACLUDE.....	118 bismuth-metronidazole-
amphetamines.....	161	BAXDELA.....	44 tetracyc.....
AUBRA.....	205	bcg vaccine (tice strain)....	236 bisoprolol fumarate.....
AUBRA EQ.....	205	benazepril hcl.....	142 bisoprolol-
AUGTYRO.....	79	benazepril-	hydrochlorothiazide.....
AUSTEDO.....	163	hydrochlorothiazide.....	151 BLISOVI 24 FE.....
AUSTEDO XR.....	163	Benign Prostatic Hypertrophy	BLISOVI FE.....
AUSTEDO XR TITRATION		Agents.....	195 BLOOD GLUCOSE
KT(WK1-4).....	163	BENLYSTA.....	225 REGULATORS.....
AUVELITY.....	58	benznidazole.....	99 BLOOD PRODUCTS AND
AVIANE.....	205	Benzodiazepines.....	122 MODIFIERS.....
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	79	benztropine mesylate.....	100 Blood Products and Modifiers,
AVONEX.....	164	besifloxacin hcl.....	245 Other.....
AVONEX (4 PACK).....	165	BESREMI.....	230 BLUJEPa.....
AVONEX PEN.....	165	BESREMI PEN.....	230 BOMYNTRA.....
AVONEX PEN (4 PACK)....	165	Beta-adrenergic Blocking	BONSITY.....
AVYCAZ.....	37	Agents.....	145 BOOSTRIX TDAP.....
AYVAKIT.....	81	Beta-lactam, Cephalosporins	37 bosentan.....
AZASAN.....	231	Beta-lactam, Penicillins.....	40 BOSULIF.....
AZASITE.....	245	betaine anhydrous.....	189 bosutinib.....
azathioprine.....	231	betamethasone diprop	BRAFTOVI.....
azelaic acid.....	167	augmented.....	169 BREO ELLIPTA.....
azelastine hcl.....	246,251	betamethasone	BREYNA.....
AZENTRA.....	179	dipropionate.....	169 BREZTRI AEROSPHERE.....
azithromycin.....	43,44	betamethasone valerate....	169 BRIELLYN.....
			brimonidine tartrate.....

<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .248	Calcium Channel Blocking	<i>cefprozil</i> .39
BRINSUPRI .258	Agents,	<i>ceftaroline fosamil</i> .39
<i>brinzolamide</i> .248	Nondihydropyridines .148	<i>ceftazidime</i> .39
<i>brivaracetam</i> .47	Calcium Channel Modifying	<i>ceftriaxone</i> .39
<i>bromfenac sodium</i> .246	Agents .50	<i>cefuroxime</i> .39
<i>bromocriptine mesylate</i> .101	CALQUENCE .82	<i>cefuroxime sodium</i> .39
Bronchodilators,	CAMILA .215	<i>celecoxib</i> .27
Anticholinergic .252	CAMRESE LO .205	CELLCEPT .231
Bronchodilators,	CAMZYOS .151	CENTRAL NERVOUS
Sympathomimetic .252	<i>candesartan cilexetil</i> .141	SYSTEM AGENTS .160
BRUKINSA .82	CAPLYTA .106	Central Nervous System
<i>budesonide</i> .241,250	CAPRELSA .82,83	Agents, Other .163
<i>budesonide dr</i> .241	<i>carbamazepine</i> .53	<i>cephalexin</i> .39
<i>budesonide ec</i> .241	<i>carbamazepine er</i> .54	<i>cevimeline hcl</i> .166
<i>budesonide-formoterol</i>	Carbapenems .43	CHEMET .178
<i>fumarate</i> .258	<i>carbidopa</i> .102	<i>chlordiazepoxide hcl</i> .122
<i>bumetanide</i> .154	<i>carbidopa-levodopa</i> .102	<i>chlorhexidine gluconate</i> .166
<i>buprenorphine hcl</i> .32	<i>carbidopa-levodopa er</i> .102	<i>chloroquine phosphate</i> .99
<i>buprenorphine-naloxone</i> .32	<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>chlorpromazine hcl</i> .103
<i>bupropion hcl</i> .58	<i>entacapone</i> .101	<i>chlorthalidone</i> .155
<i>bupropion hcl sr</i> .33,58	CARDAMYST .148	CHOLBAM .189
<i>bupropion xl</i> .58	CARDIOVASCULAR	<i>cholestyramine</i> .157
<i>bupirone hcl</i> .121	AGENTS .140	<i>cholestyramine light</i> .157
<i>butalbital-acetaminophen-</i>	Cardiovascular Agents,	Cholinesterase Inhibitors .56
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i> 26	Other .150	<i>ciclopirox</i> .174
C	<i>carglumic acid</i> .175	<i>cilostazol</i> .139
<i>cabergoline</i> .220	<i>carisoprodol</i> .261	CILOXAN .245
CABLIVI 11 MG VIAL KIT .139	<i>carteolol hcl</i> .248	CIMDUO .115
CABOMETYX .82	CARTIA XT .148	<i>cimetidine</i> .188
<i>calcipotriene</i> .172	<i>carvedilol</i> .145	CIMZIA (2 PACK) .232
Calcitonin Gene-Related	<i>caspofungin acetate</i> .68	CIMZIA 2X200 MG/ML
Peptide (CGRP) Receptor	CAYSTON .254	SYRINGE KIT .232
Antagonists .71	<i>cefaclor</i> .37	<i>cinacalcet hcl</i> .242
<i>calcitonin-salmon</i> .242	<i>cefadroxil</i> .38	CINRYZE .223
<i>calcitriol</i> .242	<i>cefazolin sodium</i> .38	<i>ciprofloxacin hcl</i> .45,245
<i>calcium acetate</i> .183	<i>cefdinir</i> .38	<i>ciprofloxacin-d5w</i> .45
Calcium Channel Blocking	<i>cefepime hcl</i> .38	<i>ciprofloxacin-</i>
Agents, Dihydropyridines .147	<i>cefixime</i> .38	<i>dexamethasone</i> .250
	<i>cefotetan</i> .38	<i>ciprofloxacin-</i>
	<i>cefoxitin</i> .38	<i>hydrocortisone</i> .250
	<i>cefpodoxime proxetil</i> .38	<i>citalopram hbr</i> .60

<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr.</i>	199	<i>digoxin 125 mcg tablet.</i>	144	<i>doxycycline monohydrate.</i> ...	46
<i>desmopressin acetate.</i>	199	<i>digoxin 250 mcg tablet.</i>	144	DRIZALMA SPRINKLE.....	60
<i>desonide.</i>	169	<i>dihydroergotamine mesylate.</i>	72	<i>dronabinol.</i>	67
<i>desoximetasone.</i>	170	DILANTIN.....	54	<i>drospirenone-eth estro-</i>	
<i>desvenlafaxine er.</i>	60	DILANTIN-125.....	54	<i>levomef.</i>	206
<i>desvenlafaxine succinate er.</i>	60	DILT-XR.....	148	<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>dexamethasone.</i>	197	<i>diltiazem 12hr er.</i>	148	<i>estradiol.</i>	206
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>diltiazem 24hr er.</i>	148	<i>droxidopa.</i>	141
<i>phosphate.</i>	246	<i>diltiazem 24hr er (cd).</i>	149	DUAVEE.....	217
<i>dextroamphetamine sulfate.</i>	160	<i>diltiazem 24hr er (xr).</i>	149	<i>duloxetine hcl.</i>	61
<i>dextroamphetamine sulfate</i>		<i>diltiazem hcl.</i>	149	DUPIXENT PEN.....	226
<i>er.</i>	160	<i>dimethyl fumarate.</i>	165	DUPIXENT SYRINGE.....	226
<i>dextroamphetamine-amphet</i>		<i>diphenoxylate-atropine.</i>	186	<i>dutasteride.</i>	195
<i>er.</i>	160	<i>dipyridamole.</i>	140	DUVYZAT.....	190
<i>dextroamphetamine-</i>		<i>disopyramide phosphate.</i> ...	144	Dyslipidemics, Fibric Acid	
<i>amphetamine.</i>	160, 161	<i>disulfiram.</i>	32	Derivatives.....	155
<i>dextromethorphan hbr-</i>		Diuretics, Loop.....	154	Dyslipidemics, HMG CoA	
<i>quinidine.</i>	163	Diuretics, Potassium-		Reductase Inhibitors.....	156
<i>dextrose 10%-0.2% nacl.</i> ...	180	sparing.....	155	Dyslipidemics, Other.....	157
<i>dextrose 10%-0.45% nacl.</i> ...	180	Diuretics, Thiazide.....	155		
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl.</i> ...	180	<i>divalproex sodium.</i>	47	E	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl.</i>	180	<i>divalproex sodium er.</i>	47	<i>ec-naproxen.</i>	27
<i>dextrose 5%-0.225% nacl.</i> ...	180	<i>dofetilide.</i>	144	<i>econazole nitrate.</i>	174
<i>dextrose 5%-0.45% nacl.</i> ...	180	DOJOLVI.....	178	EDURANT PED.....	113
<i>dextrose 5%-0.9% nacl.</i>	180	DOLISHALE.....	206	<i>efavirenz.</i>	114
<i>dextrose in water.</i>	180	<i>donepezil hcl.</i>	56	<i>efavirenz-emtricitenofof</i>	
DIACOMIT.....	47	<i>donepezil hcl odt.</i>	56	<i>disop.</i>	113
<i>diazepam.</i>	51, 122	Dopamine Agonists.....	101	<i>efavirenz-lamivu-tenofof</i>	
<i>diazoxide.</i>	129	Dopamine Precursors and/or L-		<i>disop.</i>	114
<i>dichlorphenamide.</i>	190	Amino Acid Decarboxylase		EGRIFTA WR.....	199
<i>diclofenac epolamine.</i>	27	Inhibitors.....	102	Electrolyte/Mineral	
<i>diclofenac potassium.</i>	27	DOPTelet.....	140	Replacements.....	175
<i>diclofenac sodium.</i> ... 27, 172, 246		<i>dorzolamide hcl.</i>	248	Electrolyte/Mineral/Metal	
<i>diclofenac sodium er.</i>	27	<i>dorzolamide-timolol.</i>	244	Modifiers.....	178
<i>dicloxacillin sodium.</i>	41	DOTTI.....	202	ELECTROLYTES/MINERALS/	
<i>dicyclomine hcl.</i>	186	DOVATO.....	112	METALS/VITAMINS.....	175
DIFICID.....	44	<i>doxazosin mesylate.</i>	141	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit	
<i>diflorasone diacetate.</i>	170	<i>doxepin hcl.</i>	64, 170	amins.....	179
<i>difluprednate.</i>	246	<i>doxercalciferol.</i>	243	ELIGARD.....	220
<i>digoxin.</i>	144, 152	DOXY 100.....	46	ELIGARD 22.5 MG	
		<i>doxycycline hyclate.</i>	46, 166	SYRINGE.....	220

ELIGARD 30 MG SYRINGE	220	ENVARUSUS XR	232	everolimus	84,232
ELIGARD 45 MG SYRINGE	221	EPIDIOLEX 100 MG/ML		EVOTAZ	117
ELIGARD 7.5 MG		SOLUTION	47	exemestane	81
SYRINGE	221	epinephrine	253	EXXUA	58,59
ELIQUIS	134	eplerenone	158	ezetimibe	157
ELMIRON	195	ERAXIS	68	F	
eltrombopag olamine	137	Ergot Alkaloids	72	FALMINA	207
ELURYNG	206	ERIVEDGE	84	famciclovir	120
ELYXYB	71	ERLEADA	76	famotidine	188
EMBRIVA	180	erlotinib hcl	84	FANAPT	106,107
Emetogenic Therapy		ERRIN	216	FARXIGA	124
Adjuncts	66	ertapenem	43	FASENRA	259
EMGALITY 300 MG (100 MG X		ERYTHROCIN		FASENRA PEN	259
3 SYRINGE)	72	LACTOBIONATE	44	febuxostat	71
EMGALITY PEN	72	erythromycin	44,175,245	FEIRZA	207
EMGALITY SYRINGE	72	erythromycin ethylsuccinate	44	felbamate	47
EMPAVELI	226	erythromycin-benzoyl		felodipine er	147
EMSAM	59	peroxide	168	FEMLYV	207
emtricitabine	115	ERZOFRI	106	FEMRING	203
emtricitabine-rilpivirine-tenof	114	escitalopram oxalate	61	fenofibrate	155
emtricitabine-tenofovir		eslicarbazepine acetate	54	fenofibric acid	156
disop	115	esomeprazole magnesium	188	fentanyl	28
EMTRIVA	115	ESTARYLLA	206	FERRIPROX	178
enalapril maleate	142	ESTRACE	202	fesoterodine fumarate er	194
enalapril-		estradiol	202	FETZIMA	61
hydrochlorothiazide	152	estradiol (once weekly)	203	FIASP	130
ENBREL	232	estradiol (twice weekly)	203	FIASP FLEXTOUCH	130
ENBREL MINI	232	estradiol valerate	203	FIASP PENFILL	130
ENBREL SURECLICK	232	estradiol-norethindrone		Fibromyalgia Agents	164
ENGERIX-B ADULT	237	acetat	206	fidaxomicin	44
ENGERIX-B PEDIATRIC-		ESTRING	203	FILSPARI	152
ADOLESCENT	237	Estrogens	202	FILSUVEZ	172
ENILLORING	206	eszopiclone	261	finasteride	195
enoxaparin sodium	134	ethambutol hcl	74	finingolimod	165
ENSACOVE	84	ethosuximide	50	FINTEPLA	48
ENSKYCE	206	etodolac	27	FINZALA	207
entacapone	101	etonogestrel-ethinyl		FIRMAGON	221
entecavir	118	estradiol	206	FLAREX	246
ENTRESTO SPRINKLE	152	etravirine	114	flavoxate hcl	194
ENTYVIO PEN	224	EUCRISA	172	flecainide acetate	144
ENULOSE	184	EULEXIN	76		

<i>fluconazole</i>	68		GENITOURINARY	
<i>fluconazole in saline</i>	68	G	AGENTS.....	194
<i>fluconazole-nacl</i>	68	<i>gabapentin</i>	Genitourinary Agents,	
<i>flucytosine</i>	68	<i>galantamine er</i>	Other.....	195
<i>fludrocortisone acetate</i>	197	<i>galantamine hbr</i>	GENOTROPIN.....	199
<i>flunisolide</i>	250	<i>galantamine hydrobromide</i> ...	<i>gentamicin sulfate</i> ..	34,175,245
<i>fluocinolone acetonide</i>	170	GALBRIELA.....	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	34
<i>fluocinolone acetonide oil</i> ...	250	GALLIFREY.....	GENVOYA.....	112
<i>fluocinonide</i>	170	Gamma-Aminobutyric Acid	GESTYRA.....	180
<i>fluocinonide-e</i>	170	(GABA) Modulating Agents..	GILOTRIF.....	85
<i>fluoride</i>	176	GAMMAGARD LIQUID.....	GIMOTI.....	65
<i>fluorometholone</i>	247	GAMMAGARD LIQUID	<i>glatiramer acetate</i>	165
<i>fluorouracil</i>	172	ERC.....	GLATOPA.....	165
<i>fluoxetine hcl</i>	61,62	GAMMAGARD S-D.....	<i>glimepiride</i>	124
<i>fluphenazine decanoate</i>	103	GAMUNEX-C.....	<i>glipizide</i>	124,125
<i>fluphenazine hcl</i>	103	GARDASIL 9.....	<i>glipizide er</i>	125
<i>flurbiprofen sodium</i>	247	GASTROINTESTINAL	<i>glipizide xl</i>	125
<i>fluticasone propionate</i> ..	170,251	AGENTS.....	<i>glipizide-metformin</i>	125
<i>fluticasone propionate hfa</i> ..	259	Gastrointestinal Agents,	GLOPERBA.....	71
<i>fluticasone-salmeterol</i>	259	Other.....	GLUCAGON 1 MG	
<i>fluticasone-salmeterol hfa</i> ..	259	<i>gatifloxacin</i>	EMERGENCY KIT.....	129
<i>fluticasone-vilanterol</i>	259	GATTEX 5 MG INJECTION.....	Glucocorticoids.....	241
<i>fluvoxamine maleate</i>	62	<i>gauze pads & dressings - pads</i>	<i>glucose in water</i>	180
FML FORTE.....	247	2 x 2.....	<i>glyburide</i>	125
FOLATEXCEL.....	180	GAVILYTE-C.....	<i>glyburide-metformin hcl</i>	125
<i>fondaparinux sodium</i>	134	GAVILYTE-G.....	Glycemic Agents.....	129
FORZINITY.....	190	GAVILYTE-N.....	<i>glycerol phenylbutyrate</i>	190
<i>fosamprenavir calcium</i>	117	GAVRETO.....	<i>glycopyrrolate</i>	186
<i>fosfomycin tromethamine</i>	36	<i>gefitinib</i>	GOLYTELY.....	187
<i>fosinopril sodium</i>	142	<i>gemfibrozil</i>	GOMEKLI.....	85
<i>fosinopril-</i>		GEMMILY.....	<i>granisetron hcl</i>	67
<i>hydrochlorothiazide</i>	152	GEMTESA.....	GRANIX.....	137
FOTIVDA.....	84	GENERLAC.....	GRASTEK.....	224
FRAGMIN.....	134,135	GENETIC, ENZYME, OR	<i>griseofulvin</i>	69
FRUZAQLA.....	84	PROTEIN DISORDER:	<i>griseofulvin ultramicronsize</i> ...	69
FULPHILA.....	137	REPLACEMENT, MODIFIERS,	<i>guanfacine hcl</i>	141
<i>furosemide</i>	154	TREATMENT.....	<i>guanfacine hcl er</i>	161
FYAVOLV.....	207	Genetic, Enzyme, or Protein	GVOKE.....	129
FYLNETRA.....	137	Disorder: Replacement,	GVOKE HYOPEN 1-	
		Modifiers, Treatment.....	PACK.....	129
		GENGRAF.....		233

GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....130	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Pituitary).....198	<i>hydralazine hcl</i>158 <i>hydrochlorothiazide</i>155 <i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>26 <i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>26 <i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>26 <i>hydrocodone-ibuprofen</i>26 <i>hydrocortisone</i>170,241 <i>hydrocortisone butyrate</i>171 <i>hydrocortisone valerate</i>171 <i>hydromorphone hcl</i>30 <i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..99 <i>hydroxyurea</i>79 <i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>121 <i>hydroxyzine hcl</i>121 <i>hydroxyzine pamoate</i>121
SYRINGE.....130	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) .201	
GVOKE PFS 1-PACK	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Sex Hormones/Modifiers), Other.....204	
SYRINGE.....130	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...218	
GVOKE PFS 2-PACK	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Thyroid).....218	
SYRINGE.....130	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....220	
	Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....220	
H	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....223	
HADLIMA.....233	HUMALOG.....130	<i>ibandronate sodium</i>243
HADLIMA PUSHTOUCH...233	HUMALOG JUNIOR	IBRANCE.....85
HADLIMA(CF).....233	KWIKPEN.....131	IBTROZI.....85
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH.....233	HUMALOG KWIKPEN U-100.....131	IBU.....28
HAEGARDA.....223	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....131	<i>ibuprofen</i>28
HAILEY 24 FE.....207	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....131	<i>icatibant</i>223
HAILEY FE.....207	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....131	ICLEVIA.....207
<i>halobetasol propionate</i>170	HUMATROPE.....199	ICLUSIG.....85
<i>haloperidol</i>103	HUMULIN 70-30.....131	<i>icosapent ethyl</i>157
<i>haloperidol decanoate</i>103	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.131	ICOTYDE.....226
<i>haloperidol decanoate 100</i> ..103	HUMULIN N.....131	IDHIFA.....86
<i>haloperidol lactate</i>103	HUMULIN N KWIKPEN....131	IDVYNZO.....114
HARLIKU.....190	HUMULIN R.....131	<i>imatinib mesylate</i>86
HAVRIX.....237		IMBRUVICA.....86
HEATHER.....216		<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..43
HEMADY.....98		<i>imipramine hcl</i>65
Hemostasis Agents.....139		<i>imiquimod</i>172
<i>heparin sodium</i>135		IMKELDI.....86
HEPLISAV-B.....237		
HERNEXEOS.....85		
HIBERIX VACCINE.....237		
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists.....188		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL)...196		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Adrenal).....196		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY) .198		

Immunoglobulins.....	224	<i>insulin syringe (disp) u-100</i>	
IMMUNOLOGICAL		<i>1ml.....</i>	263
AGENTS.....	223	Insulins.....	130
Immunological Agents.....	224	INTELENCE.....	114
Immunological Agents,		INTRALIPID.....	181
Other.....	225	INTRAROSA.....	207
Immunostimulants.....	230	INTROVALE.....	208
Immunosuppressants.....	231	INVEGA HAFYERA.....	107
IMOVAX RABIES		INVEGA SUSTENNA.....	107
VACCINE.....	237	INVEGA TRINZA.....	107,108
IMULDOSA.....	226	INVOKAMET.....	125
IMVEXXY.....	203	INVOKAMET XR.....	126
INCASSIA.....	216	INVOKANA.....	126
INCRELEX.....	199	IOPIDINE.....	248
<i>indapamide.....</i>	155	IPOL.....	237
<i>indomethacin.....</i>	28	<i>ipratropium bromide.....</i>	252
INFANRIX DTAP VACCINE	237	<i>ipratropium-albuterol.....</i>	259
INFLAMMATORY BOWEL		<i>irbesartan.....</i>	142
DISEASE AGENTS.....	240	<i>irbesartan-</i>	
INGREZZA.....	164	<i>hydrochlorothiazide.....</i>	152
INGREZZA INITIATION		ISENTRESS.....	113
PK(TARDIV).....	164	ISENTRESS HD.....	113
INGREZZA SPRINKLE.....	164	ISIBLOOM.....	208
INLURIYO.....	78	ISOLYTE P WITH	
INLYTA.....	86	DEXTROSE.....	181
INQOVI.....	79	ISOLYTE S.....	176
INREBIC.....	86	<i>isoniazid.....</i>	75
<i>insulin glargine max</i>		<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>	
<i>solostar.....</i>	131	<i>medicated pad.....</i>	263
<i>insulin glargine solostar.....</i>	132	<i>isosorbide dinitrate.....</i>	159
<i>insulin glargine-yfgn.....</i>	132	<i>isosorbide mononit er 60 mg</i>	
<i>insulin lispro.....</i>	132	<i>tb.....</i>	159
<i>insulin lispro junior kwikpen.....</i>	132	<i>isosorbide mononitrate er.....</i>	159
<i>insulin lispro kwikpen u-100.....</i>	132	<i>isotretinoin.....</i>	168
<i>insulin lispro protamine mix.....</i>	132	ISTURISA.....	199
<i>insulin pen needle.....</i>	263	ITOVEBI.....	86,87
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>		<i>itraconazole.....</i>	69
<i>ml.....</i>	263	<i>ivabradine hcl.....</i>	152
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>		<i>ivermectin.....</i>	98
<i>ml.....</i>	263	IWILFIN.....	79
		IXIARO VACCINE.....	237
J			
JAIMIESS.....	208		
JAKAFI.....	87		
JAKAFI XR.....	87		
<i>jantoven.....</i>	136		
JARDIANCE.....	126		
JASCAYD.....	257		
JASMIEL.....	208		
JAVYGTOR.....	190		
JAYPIRCA.....	87		
JAYTHARI.....	197		
JIDEYTRO.....	87		
JINTELI.....	208		
JOENJA.....	191		
JOURNAVX.....	26		
JOYEAX.....	208		
JULEBER.....	208		
JULUCA.....	113		
JUNEL.....	208		
JUNEL FE.....	208		
JUNEL FE 24.....	208		
JYLAMVO.....	233		
JYNNEOS VACCINE.....	238		
K			
KAITLIB FE.....	208		
KALYDECO.....	254		
KARIVA.....	209		
<i>kcl-d5w-0.45% nacl.....</i>	181		
KELNOR 1-35.....	209		
KERENDIA.....	158		
<i>ketoconazole.....</i>	69		
<i>ketorolac tromethamine.....</i>	247		
KEVZARA.....	226		
KINERET.....	226		
KINRIX VACCINE.....	238		
KIONEX.....	183		
KISQALI.....	87,88		
KLOR-CON 10.....	176		
KLOR-CON 8.....	176		

KLOXXADO.....	33	<i>leucovorin calcium</i>	98	<i>lithium citrate</i>	123
KOMZIFTI.....	79	LEUKERAN.....	76	LITHOSTAT.....	195
KOSELUGO.....	88	LEUKINE.....	230	LIVTENCITY.....	117
KOURZEQ.....	166	<i>leuprolide acetate</i>	221	LO LOESTRIN FE.....	209
KRAZATI.....	88	<i>levabuterol concentrate</i>	253	LOARGYS.....	191
KRINTAFEL.....	99	<i>levabuterol hcl</i>	253	Local Anesthetics.....	31
KRISTALOSE.....	184	<i>levabuterol tartrate hfa</i>	253	LOESTRIN.....	210
KURVELO.....	209	<i>levetiracetam</i>	48	LOESTRIN FE.....	210
KYGEVVI.....	191	<i>levetiracetam er</i>	48	<i>lofexidine hcl</i>	32
KYLEENA.....	209	<i>levobunolol hcl</i>	248	LOJAIMIESS.....	210
KYMBEE.....	197	<i>levocarnitine</i>	181	LOKELMA.....	183
L		<i>levocetirizine</i>		<i>lomustine</i>	76
		<i>dihydrochloride</i>	251	LONSURF.....	80
<i>l-glutamine</i>	191	<i>levofloxacin</i>	45	<i>loperamide</i>	186
<i>labetalol hcl</i>	146	<i>levofloxacin-d5w</i>	45	<i>lopinavir-ritonavir</i>	117
<i>lacosamide</i>	54	LEVONEST.....	209	<i>lorazepam</i>	122
<i>lactulose</i>	184, 185	<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LORAZEPAM INTENSOL..	123
<i>lamivudine</i>	115	<i>estrad</i>	209	LORBRENA.....	89
<i>lamivudine 100 mg tablet</i> ...	118	<i>levonorg-eth estrad-fe</i>		LORYNA.....	210
<i>lamivudine-zidovudine</i>	115	<i>bisglyc</i>	209	<i>losartan potassium</i>	142
<i>lamotrigine</i>	48	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> .	209	<i>losartan-</i>	
<i>lamotrigine (blue)</i>	48	<i>levorphanol tartrate</i>	29	<i>hydrochlorothiazide</i>	152
<i>lamotrigine (green)</i>	48	<i>levothyroxine sodium</i>	218	LOTEMAX.....	247
<i>lamotrigine (orange)</i>	48	LEVOXYL.....	218	<i>loteprednol etabonate</i>	247
<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>lidocaine</i>	31	<i>lovastatin</i>	156
<i>clarithro</i>	187	<i>lidocaine hcl</i>	31	LOW-OGESTREL.....	210
<i>lansoprazole</i>	188	<i>lidocaine hcl viscous</i>	31	<i>loxapine</i>	104
LANTUS.....	132	<i>lidocaine-prilocaine</i>	31	<i>lubiprostone</i>	185
LANTUS SOLOSTAR.....	132	LIFYORLI.....	79	LUIZZA.....	210
<i>lapatinib</i>	88	LILETTA.....	209	LUMAKRAS.....	89
LARIN.....	209	<i>linezolid</i>	36	LUPRON DEPOT.....	221
LARIN FE.....	209	<i>linezolid-d5w</i>	36	LUPRON DEPOT	
<i>latanoprost</i>	249	LINZESS.....	185	(LUPANETA).....	221
LAZCLUZE.....	88	LIOMNY.....	219	<i>lurasidone hcl</i>	108
<i>leflunomide</i>	233	<i>liothyronine sodium</i>	219	LYBALVI.....	108
<i>lenalidomide</i>	77	<i>lisinopril</i>	143	LYLEQ.....	216
LENVIMA.....	88,89	<i>lisinopril-</i>		LYLLANA.....	204
LEQEMBI IQLIK.....	56	<i>hydrochlorothiazide</i>	152	LYNPARZA.....	89
LEQSELVI.....	227	LITFULO.....	227	LYSODREN.....	80
LESSINA.....	209	<i>lithium carbonate</i>	123	LYTGOBI.....	89,90
<i>letrozole</i>	81	<i>lithium carbonate er</i>	123	LYZA.....	216

M	M-M-R II VACCINE.....	238	METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	241	<i>mifepristone</i>	221
	Macrolides.....	43	Metabolic Bone Disease Agents.....	241	MIGERGOT.....	73
	<i>magnesium sulfate</i>	176,181	<i>metformin hcl</i>	126	<i>miglustat</i>	191
	<i>malathion</i>	174	<i>metformin hcl er</i>	126	MILI.....	210
	<i>maraviroc</i>	116	<i>methadone hcl</i>	29	<i>milnacipran hcl</i>	164
	MARLISSA.....	210	<i>methazolamide</i>	249	MIMVEY.....	211
	MARPLAN.....	60	<i>methenamine hippurate</i>	36	Mineralocorticoid Receptor Antagonists.....	158
	Mast Cell Stabilizers.....	255	<i>methimazole</i>	223	<i>minocycline hcl</i>	46
	MATERNACEL.....	181	<i>methocarbamol</i>	261	<i>minoxidil</i>	159
	MATERVIA.....	181	<i>methotrexate</i>	233	MINZOYA.....	211
	MATRONEX.....	181	<i>methotrexate sodium</i>	233	MIPLYFFA.....	191
	MATULANE.....	76	<i>methoxsalen</i>	172	<i>mirabegron er</i>	194
	MAVYRET.....	119	<i>methsuximide</i>	50	MIRENA.....	211
	<i>meclizine hcl</i>	65	<i>methylphenidate</i>	161	<i>mirtazapine</i>	59
	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	216	<i>methylphenidate er</i>	162	<i>misoprostol</i>	188
	<i>mefloquine hcl</i>	99	<i>methylphenidate er (la)</i>	162	<i>modafinil</i>	262
	<i>megestrol acetate</i>	216	<i>methylphenidate hcl</i>	162	MODEYSO.....	90
	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	216	<i>methylphenidate hcl cd</i>	162	<i>moexipril hcl</i>	143
	MEKINIST.....	90	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	162	Molecular Target Inhibitors..	81
	MEKTOVI.....	90	<i>methylphenidate la</i>	163	<i>molindone hcl</i>	104
	MELEYA.....	217	<i>methylphenidate sr</i>	163	<i>mometasone furoate</i>	171
	<i>meloxicam</i>	28	<i>methylprednisolone</i>	197	Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors.....	102
	<i>memantine hcl</i>	57	<i>methyltestosterone</i>	201	Monoamine Oxidase Inhibitors.....	59
	<i>memantine hcl er</i>	57,58	<i>metoclopramide hcl</i>	66	<i>montelukast sodium</i>	251
	<i>memantine hcl-donepezil hcl er</i>	56	<i>metolazone</i>	155	Mood Stabilizers.....	123
	MENOSTAR.....	204	<i>metoprolol succinate</i>	146	<i>morphine sulfate</i>	30
	MENQUADFI.....	238	<i>metoprolol tartrate</i>	146	<i>morphine sulfate er</i>	29
	MENVEO VACCINE.....	238	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	153	MOUNJARO.....	126
	<i>meperidine hcl</i>	30	<i>metronidazole</i>	36	MOVANTIK.....	185
	<i>meprobamate</i>	122	<i>metyrosine</i>	153	<i>moxifloxacin</i>	45,245
	<i>mercaptopurine</i>	78	<i>mexiletine hcl</i>	144	<i>moxifloxacin hcl</i>	45
	<i>meropenem</i>	43	MIBELAS 24 FE.....	210	MRESVIA.....	238
	<i>mesalamine</i>	240	<i>micafungin</i>	69	MULTAQ.....	144
	<i>mesalamine dr</i>	240	<i>miconazole 3</i>	69	<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	176
	<i>mesalamine er</i>	241	MICROGESTIN.....	210	Multiple Sclerosis Agents..	164
	<i>mesna</i>	98	MICROGESTIN FE.....	210	<i>mupirocin</i>	175
			<i>midodrine hcl</i>	141	<i>mycophenolate mofetil</i>	234
			MIEBO.....	244		

<i>mycophenolic acid</i>	234	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>norethindron-ethinyl</i>
MYFEMBREE.....	221	<i>hydrocort</i>	<i>estradiol</i>
MYFORTIC.....	234	NEORAL.....	234
MYHIBBIN.....	234	NEREUS.....	66
MYQORZO.....	153	NERLYNX.....	90
MYTESI.....	186	NEUAC.....	168
N		NEULASTA.....	137
N-methyl-D-aspartate (NMDA)		NEUPOGEN.....	137
Receptor Antagonist.....	57	NEUPRO.....	101
<i>nabumetone</i>	28	NEVANAC.....	247
<i>nadolol</i>	146	<i>nevirapine</i>	114
<i>nafticillin sodium</i>	41	<i>nevirapine er</i>	114
<i>naftifine hcl</i>	175	NEXLETOL.....	153
<i>naloxone hcl</i>	33	NEXLIZET.....	157
<i>naltrexone hcl</i>	32	NEXPLANON.....	217
<i>naproxen</i>	28	NEXTSTELLIS.....	211
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	73	<i>niacin er</i>	157
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	73	NICOTROL NS.....	33
NATACYN.....	245	<i>nifedipine</i>	147
NATAL PNV.....	182	<i>nifedipine er</i>	147
NATAZIA.....	211	NIKKI.....	211
<i>nateglinide</i>	127	<i>nilotinib d-tartrate</i>	90
NAYZILAM.....	52	<i>nilotinib hcl</i>	90
<i>nebivolol hcl</i>	146	<i>nilutamide</i>	77
NECON.....	211	<i>nimodipine</i>	147,148
<i>needles, insulin disp., safety</i> 263		NINLARO.....	90
<i>nefazodone hcl</i>	62	<i>nintedanib esylate</i>	257
NEFFY.....	253	<i>nitazoxanide</i>	99
NEO-VITAL RX.....	182	NITRO-BID.....	159
NEOMATERNA.....	182	<i>nitrofurantoin</i>	36
<i>neomycin sulfate</i>	34	<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ..	36
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 244		<i>nitroglycerin</i>	159
<i>neomycin-bacitracin-</i>		<i>nitroglycerin patch</i>	159
<i>polymyxin</i>	244	NITROSTAT.....	159
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NIVESTYM.....	138
<i>dexameth</i>	244	<i>nizatidine</i>	188
<i>neomycin-polymyxin-</i>		Nonsteroidal Anti-inflammatory	
<i>gramicidin</i>	244	Drugs.....	27
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> 244,250		NORA-BE.....	217
		NORDITROPIN FLEXPRO.....	200
		<i>norelgestromin-eth estradiol</i> 211	
		<i>octreotide acetate</i>	222

ODACTRA.....	224	Opioid Dependence.....	32		
ODEFSEY.....	115	Opioid Reversal Agents.....	33	P	
ODOMZO.....	90	OPIPZA.....	109	<i>paliperidone er</i>	109
OFEV.....	257	OPVEE.....	33	PANRETIN.....	98
<i>ofloxacin</i>	45,245,250	ORENCIA.....	227	<i>pantoprazole sodium</i>	189
OGSIVEO.....	80	ORENCIA CLICKJECT.....	227	Parasympathomimetics.....	74
OJEMDA.....	91	ORENITRAM ER.....	256	<i>paricalcitol</i>	243
OJJAARA.....	91	ORENITRAM MONTH 1		<i>paroxetine hcl</i>	62
<i>olanzapine</i>	108	TITRATION KT.....	256	PAXLOVID.....	120,121
<i>olanzapine odt</i>	108	ORENITRAM MONTH 2		<i>pazopanib hcl</i>	91
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	59	TITRATION KT.....	257	PEDIARIX.....	238
<i>olmesartan medoxomil</i>	142	ORENITRAM MONTH 3		Pediculicides/Scabicides...	174
<i>olmesartan-</i>		TITRATION KT.....	257	PEDVAXHIB.....	238
<i>hydrochlorothiazide</i>	153	ORGOVYX.....	80	<i>peg 3350-electrolyte</i>	187
OLUMIANT.....	227	ORIAHNN.....	222	<i>peg-3350 and electrolytes</i> ...	187
<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ...	157	ORKAMBI.....	254	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>	
<i>omeprazole</i>	189	ORLYNVAH.....	43	<i>c</i>	187
OMNITROPE.....	200	ORMALVI.....	191	PEGASYS.....	230
OMVOH.....	227	<i>orphenadrine citrate er</i>	261	PEMAZYRE.....	91
OMVOH PEN.....	227	ORQUIDEA.....	217	PENBRAYA VACCINE.....	238
ONAPGO.....	101	ORSERDU.....	78	<i>penciclovir</i>	120
<i>ondansetron hcl</i>	67	<i>oseltamivir phosphate</i>	119	<i>penicillamine</i>	196
<i>ondansetron odt</i>	67	OTEZLA.....	173	<i>penicillin g potassium</i>	42
ONE NATAL RX.....	182	OTEZLA XR.....	173	<i>penicillin g sodium</i>	42
ONUREG.....	78	OTIC AGENTS.....	249	<i>penicillin gk-iso-osm</i>	
OPHTHALMIC AGENTS... ..	244	Otic Agents.....	249	<i>dextrose</i>	42
Ophthalmic Agents, Other... ..	244	OTULFI.....	227	<i>penicillin v potassium</i>	42
Ophthalmic Anti-allergy		<i>oxacillin</i>	42	PENMENVY MEN A-B-C-W-	
Agents.....	246	<i>oxacillin sodium</i>	41,42	Y.....	238
Ophthalmic Anti-Infectives... ..	245	<i>oxazepam</i>	123	PENTACEL VACCINE.....	238
Ophthalmic Anti-		<i>oxcarbazepine</i>	54	<i>pentamidine isethionate</i>	99
inflammatories.....	246	<i>oxiconazole nitrate</i>	175	PENTASA.....	241
Ophthalmic Beta-Adrenergic		<i>oxybutynin chloride</i>	194	<i>pentoxifylline</i>	153
Blocking Agents.....	247	<i>oxybutynin chloride er</i>	194	<i>perampanel</i>	48,49
Ophthalmic Intraocular		<i>oxycodone hcl</i>	30	<i>perindopril erbumine</i>	143
Pressure Lowering Agents,		<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..	26	<i>permethrin</i>	174
Other.....	248	<i>oxymorphone hcl</i>	31	<i>perphenazine</i>	104
Opioid Analgesics, Long-		<i>oxymorphone hcl er</i>	29,30	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	59
acting.....	28	OZEMPIC.....	127	PERTZYE.....	191
Opioid Analgesics, Short-				<i>phenelzine sulfate</i>	60
acting.....	30			<i>phenobarbital</i>	52

<i>phenoxybenzamine hcl</i>	141	<i>potassium citrate er</i>	177	<i>progesterone</i>	217
PHENYTEK.....	55	<i>pramipexole</i>		Progestins.....	215
<i>phenytoin</i>	55	<i>dihydrochloride</i>	101	PROGRAF.....	234
<i>phenytoin sodium extended</i> ..	55	<i>prasugrel hcl</i>	140	PROLASTIN C.....	191
Phosphate Binders.....	183	<i>pravastatin sodium</i>	156	PROLIA.....	243
Phosphodiesterase Inhibitors,		<i>praziquantel</i>	99	<i>promethazine hcl</i>	66
Airways Disease.....	255	<i>prazosin hcl</i>	141	PROMETHEGAN.....	66
PHYRAGO.....	91	PRED MILD.....	247	<i>propafenone hcl</i>	144
PIFELTRO.....	114	<i>prednisolone</i>	197	<i>propafenone hcl er</i>	144
<i>pilocarpine hcl</i>	167,244,249	<i>prednisolone acetate</i>	247	<i>propranolol hcl</i>	146
<i>pimecrolimus</i>	171	<i>prednisolone sodium</i>		<i>propranolol hcl er</i>	147
<i>pimozide</i>	104	<i>phosphate</i>	198	<i>propylthiouracil</i>	223
PIMTREA.....	212	<i>prednisone</i>	198	PROQUAD.....	238
<i>pindolol</i>	146	PREDNISONE INTENSOL.....	198	PROSOL.....	182
<i>pioglitazone hcl</i>	127	<i>pregabalin</i>	52	Protectants.....	188
<i>piperacillin-tazobactam</i>	42	<i>pregabalin er</i>	164	Proton Pump Inhibitors.....	188
PIQRAY.....	92	PREMARIN.....	204	<i>protriptyline hcl</i>	65
<i>pirfenidone</i>	257,258	PREMASOL.....	182	PRURADIK.....	174
<i>piroxicam</i>	28	PREMPHASE.....	212	Pulmonary	
PLASMA-LYTE A.....	176	PREMPRO.....	212	Antihypertensives.....	256
PLASMA-LYTE A PH 7.4... 176		<i>prenatal vitamin with minerals</i>		Pulmonary Fibrosis Agents.....	257
Platelet Modifying Agents... 139		<i>and folic acid greater than 0.8</i>		PULMOZYME.....	254
PLENAMINE.....	191	<i>mg oral tablet</i>	182	PYQUVI.....	198
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> .62		PRENOVA.....	182	<i>pyrazinamide</i>	75
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> .62		<i>pretomanid</i>	75	<i>pyridostigmine bromide</i>	74
<i>podofilox</i>	173	PREVALITE.....	157	<i>pyridostigmine bromide er</i> ... 74	
<i>polymyxin b sul-</i>		PREVYMIS.....	118	<i>pyrimethamine</i>	100
<i>trimethoprim</i>	245	PREZCOBIX.....	117	PYRUKYND.....	191,192
<i>polymyxin b sulfate</i>	36	PREZISTA.....	117	PYRUKYND 20 MG	
POMALYST.....	77	PRIFTIN.....	75	TABLET.....	192
PONVORY.....	165	<i>primaquine</i>	100	PYRUKYND 5 MG TABLET.....	192
PORTIA.....	212	<i>primidone</i>	52	PYRUKYND 50 MG	
<i>posaconazole</i>	70	PRIORIX.....	238	TABLET.....	192
Potassium Binders.....	183	<i>probenecid</i>	71		
<i>potassium chloride</i>	176	<i>probenecid-colchicine</i>	71	Q	
<i>potassium chloride proamp</i>	177	<i>prochlorperazine</i>	66	QBREXZA.....	173
<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>prochlorperazine maleate</i> ... 66		QINLOCK.....	92
<i>nacl</i>	177	PROCRIT.....	138	QUADRACEL DTAP-IPV... 238	
<i>potassium chloride-0.9%</i>		PROCTO-MED HC.....	171	<i>quetiapine fumarate</i>	109
<i>nacl</i>	177	PROCTOSOL-HC.....	171	<i>quetiapine fumarate er</i> 109	
<i>potassium chloride-water</i> ... 177		PROCTOZONE-HC.....	171	<i>quinapril hcl</i>	143

<i>quinidine gluconate</i>	144	RHOPRESSA.....	249	SANDIMMUNE.....	234
<i>quinidine sulfate</i>	145	<i>ribavirin</i>	119	SANTYL.....	173
<i>quinine sulfate</i>	100	<i>rifabutin</i>	74	SAPHNELO.....	228
Quinolones.....	44	<i>rifampin</i>	75	SAPHNELO PEN.....	228
QVAR REDIHALER.....	251	<i>rilpivirine</i>	114	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	192
R		<i>rilpivirine hcl</i>	114	SCEMBLIX.....	93
		<i>riluzole</i>	160	<i>scopolamine</i>	66
		<i>rimantadine hcl</i>	119	SECUADO.....	110
RABAVERT VACCINE.....	239	RINVOQ.....	227	Selective Estrogen Receptor	
<i>rabeprazole sodium</i>	189	RINVOQ LQ.....	228	Modifying Agents.....	217
RADICAVA ORS.....	160	<i>risedronate sodium</i>	243	<i>selegiline hcl</i>	102
RALDESY.....	62	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>		<i>selenium sulfide</i>	171
<i>raloxifene hcl</i>	217	(dose pack of 12).....	243	SEREVENT DISKUS.....	253
<i>ramelteon</i>	261	<i>risperidone</i>	110	Serotonin (5-HT) Receptor	
<i>ramipril</i>	143	<i>risperidone er</i>	110	Agonists.....	73
<i>ranolazine er</i>	153	<i>risperidone odt</i>	110	<i>sertraline hcl</i>	62,63
<i>rasagiline mesylate</i>	102	<i>ritonavir</i>	117	SETLAKIN.....	213
RAYALDEE.....	243	<i>rivaroxaban</i>	136	<i>sevelamer carbonate</i>	183
RECLIPSEN.....	212	<i>rivastigmine</i>	57	<i>sevelamer hcl</i>	183
RECOMBIVAX HB.....	239	RIVELSA.....	212	SHAROBEL.....	217
REDEMPLO.....	158	RIVFLOZA.....	192	SHINGRIX VACCINE.....	239
RELENZA.....	119	<i>rizatriptan</i>	73	SIGNIFOR.....	222
RELEUKO.....	138	ROCKLATAN.....	249	SIKLOS.....	192
RELISTOR.....	185	<i>roflumilast</i>	255	<i>sildenafil</i>	257
<i>repaglinide</i>	127	ROLVEDON.....	139	<i>sildenafil citrate</i>	257
REPATHA SURECLICK.....	158	ROMVIMZA.....	92	SILIQ.....	228
REPATHA SYRINGE.....	158	<i>ropinirole hcl</i>	102	SILVADENE.....	173
Respiratory Tract Agents,		<i>rosuvastatin calcium</i>	156	<i>silver sulfadiazine</i>	173
Other.....	258	ROSYRAH.....	212	SIMPONI.....	234,235
RESPIRATORY		ROTARIX.....	239	<i>simvastatin</i>	156,157
TRACT/PULMONARY		ROTATEQ.....	239	<i>sirolimus</i>	235
AGENTS.....	250	ROZLYTREK.....	92,93	SIRTURO.....	75
RETACRIT.....	138	RUBRACA.....	93	<i>sitagliptin</i>	127
RETEVMO.....	92	<i>rufinamide</i>	55	<i>sitagliptin phos-metformin</i> ..	127
Retinoids.....	97	RUKOBIA.....	116	<i>sitagliptin phos-metformin</i>	
REVCovi.....	192	RYDAPT.....	93	<i>er</i>	127
REVUFORJ.....	80	S		<i>sitagliptin phosphate</i>	128
REXULTI.....	109			<i>sitagliptin-metformin</i>	128
REYATAZ.....	117			<i>sitagliptin-metformin er</i>	128
REZDIFFRA.....	219			SIVEXTRO.....	36
REZLIDHIA.....	92				
REZUROCK.....	224	<i>sacubitril-valsartan</i>	153		
		SAFYRAL.....	212		
		SAJAZIR.....	223		

SKELETAL MUSCLE	<i>spironolactone</i>	158	SYMPAZAN.....	52	
RELAXANTS.....	261	<i>spironolactone-hctz</i>	153	SYMTUZA.....	117
Skeletal Muscle Relaxants.....	261	SPRINTEC.....	213	SYNAREL.....	222
SKYCLARYS.....	164	SPS.....	184	SYNJARDY.....	128
SKYLA.....	213	SSD.....	173	SYNJARDY XR.....	128
SKYRIZI.....	228	SSRIs/SNRIs (Selective		SYNTHROID.....	219
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		Serotonin Reuptake			
BODY.....	228	Inhibitor/Serotonin and			
SKYRIZI ON-BODY.....	228	Norepinephrine Reuptake			
SKYRIZI PEN.....	228	Inhibitor).....	60	TABLOID.....	78
SKYTROFA.....	200	STEQEYMA.....	228	TABRECTA.....	80
SLEEP DISORDER		STIMUFEND.....	139	<i>tacrolimus</i>	171,235
AGENTS.....	261	STIOLTO RESPIMAT.....	260	<i>tacrolimus xl</i>	235
Sleep Promoting Agents.....	261	STIVARGA.....	93	<i>tadalafil</i>	195
SLYND.....	213	<i>streptomycin sulfate</i>	34	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca</i>	
Smoking Cessation Agents..	33	STRIBILD.....	113	<i>generic)</i>	257
<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		STRIVERDI RESPIMAT....	253	TADLIQ.....	257
<i>sulf</i>	187	SUBVENITE.....	49	TAFINLAR.....	94
Sodium Channel Agents....	53	SUBVENITE (BLUE).....	49	TAGRISSO.....	94
<i>sodium chloride</i>	177	SUBVENITE (GREEN).....	49	TAKHZYRO.....	223
<i>sodium chloride-water</i>	178	SUBVENITE (ORANGE)....	49	TALICIA.....	187
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>		<i>sucalfate</i>	188	TALTZ 80 MG/ML	
<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	178	<i>sulfacetamide sodium</i> ... 45,246		AUTOINJECTOR.....	229
<i>sodium oxybate</i>	262	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> 244		TALTZ 80 MG/ML	
<i>sodium phenylbutyrate</i>	192	<i>sulfadiazine</i>	45	SYRINGE.....	229
<i>sodium polystyrene</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>		TALTZ SYRINGE.....	229
<i>sulfonate</i>	183	<i>trimethoprim</i>	46	TALZENNA.....	94
<i>sodium sulfacetamide</i>	45	SULFAMYLON.....	175	<i>tamoxifen citrate</i>	78
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	119	<i>sulfasalazine</i>	241	<i>tamsulosin hcl</i>	195
SOGROYA.....	200	<i>sulfasalazine dr</i>	241	TARINA 24 FE.....	213
SOHONOS.....	243	Sulfonamides.....	45	TARINA FE.....	213
<i>solifenacin succinate</i>	194	<i>sulindac</i>	28	TARINA FE 1-20 EQ.....	213
SOLOSEC.....	37	<i>sumatriptan</i>	73	TARPEYO.....	224
SOLTAMOX.....	78	<i>sumatriptan succinate</i>	73	TASCENSO ODT.....	166
SOMAVERT.....	222	<i>sunitinib malate</i>	93	<i>tasimelteon</i>	261
<i>sorafenib</i>	93	SUNLENCA.....	116	TAVNEOS.....	225
<i>sotalol</i>	145	SUPPLIES.....	263	<i>tazarotene</i>	168
SOTALOL AF.....	145	Supplies.....	263	TAZICEF.....	39
SOTYKTU.....	228	SUTAB.....	185	<i>telmisartan</i>	142
SPEVIGO.....	173,228	SYEDA.....	213	<i>temazepam</i>	261
SPIRIVA RESPIMAT.....	252	SYMDEKO.....	254	TENIVAC.....	239

<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	118	TOBI PODHALER.....	255	TRI-MILI.....	213
TEPMETKO.....	80	TOBRADEX.....	244	TRI-SPRINTEC.....	214
<i>terazosin hcl</i>	141	<i>tobramycin</i>	246,255	TRI-VYLIBRA.....	214
<i>terbinafine hcl</i>	70	<i>tobramycin sulfate</i>	34	TRI-VYLIBRA LO.....	214
<i>terconazole</i>	70	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	244	<i>triamcinolone</i>	
<i>teriflunomide</i>	166	TOBREX.....	246	<i>acetamide</i>	167,171
<i>teriparatide</i>	243	<i>tofacitinib citrate</i>	229	<i>triamterene</i>	155
<i>testosterone</i>	201	<i>tofacitinib citrate er</i>	229	<i>triamterene-</i>	
<i>testosterone cypionate</i>	201	<i>tolcapone</i>	101	<i>hydrochlorothiazid</i>	153
<i>testosterone enanthate</i>	202	<i>tolterodine tartrate</i>	194	<i>triazolam</i>	262
<i>tetrabenazine</i>	164	<i>tolterodine tartrate er</i>	195	Tricyclics.....	64
<i>tetracycline hcl</i>	46	<i>tolvaptan</i>	178	TRIDERM.....	172
Tetracyclines.....	46	Topical Anti-infectives.....	174	<i>trientine hcl</i>	179
TEZSPIRE.....	260	<i>topiramate</i>	49,50	<i>trifluoperazine hcl</i>	104
THALOMID.....	77	<i>toremifene citrate</i>	78	<i>trifluridine</i>	246
<i>theophylline</i>	255	TORPENZ.....	94	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	100
<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>		<i>torsemide</i>	155	TRIKAFTA.....	255
<i>solution</i>	255	TPN ELECTROLYTES.....	182	<i>trimethobenzamide hcl</i>	66
<i>theophylline anhydrous</i>	255	TRADJENTA.....	128	<i>trimethoprim</i>	37
<i>theophylline er</i>	256	<i>tramadol hcl</i>	31	<i>trimipramine maleate</i>	65
<i>thioridazine hcl</i>	104	<i>trandolapril</i>	143	TRINTELLIX.....	63
<i>thiothixene</i>	104	<i>tranexamic acid</i>	139	TRIUMEQ.....	115
THYQUIDITY.....	219	<i>tranylcypromine sulfate</i>	60	TRIUMEQ PD.....	116
TIADYL ER.....	149	TRAVASOL.....	182	TROPHAMINE.....	182
<i>tiagabine hcl</i>	53	<i>travoprost</i>	249	<i>tropium chloride</i>	195
TIBSOVO.....	94	<i>trazodone hcl</i>	63	<i>tropium chloride er</i>	195
<i>ticagrelor</i>	140	Treatment Adjuncts.....	98	TRULANCE.....	185
TICOVAC.....	239	Treatment-Resistant.....	111	TRULICITY.....	128
<i>tigecycline</i>	37	TRELEGY ELLIPTA.....	260	TRUMENBA.....	239
TIGLUTIK 50 MG/10 ML		TRELSTAR.....	222	TRUQAP.....	94
SUSP.....	160	TREMFYA.....	229	TRYNGOLZA.....	158
TILIA FE.....	213	TREMFYA 100 MG/ML		TUKYSA.....	95
<i>timolol maleate</i>	147,248	PEN.....	229	TURALIO.....	95
<i>tinidazole</i>	37	TREMFYA PEN.....	229	TURQOZ.....	214
<i>tiopronin</i>	196	TREMFYA PEN INDUCTION (2		TWINRIX.....	239
<i>tiotropium bromide</i>	252	PEN).....	229	TWIRLA.....	214
TIROSINT-SOL.....	219	<i>tretinoin</i>	98,168	TYBLUME.....	214
TIVICAY.....	113	TRI-ESTARYLLA.....	213	TYDEMY.....	214
TIVICAY PD.....	113	TRI-LEGEST FE.....	213	TYENNE.....	235
<i>tizanidine hcl</i>	112	TRI-LO-ESTARYLLA.....	213	TYENNE AUTOINJECTOR	235
		TRI-LO-SPRINTEC.....	213	TYMLOS.....	243

TYPHIM VI.....	239	<i>venlafaxine hcl er</i>	63	VYNDAMAX.....	193
TYRVAYA.....	245	VENXXIVA.....	196	VYVGART HYTRULO.....	74
U		VEOZAH.....	164	VYZULTA.....	249
UBRELVY.....	72	<i>verapamil er</i>	149	W	
UNITHROID.....	220	<i>verapamil er pm</i>	150	WAINUA.....	193
<i>ursodiol</i>	187	<i>verapamil hcl</i>	150	Wakefulness Promoting Agents.....	262
V		<i>verapamil sr</i>	150	<i>warfarin sodium</i>	136
VABOMERE.....	43	VERQUVO.....	154	WEGOVY.....	129,154
Vaccines.....	236	VERSACLOZ.....	111	WELIREG.....	193
<i>valacyclovir</i>	120	VERZENIO.....	95	WESNATAL DHA COMPLETE.....	183
VALCHLOR.....	173	VESTURA.....	214	WINREVAIR (2 PACK).....	260
<i>valganciclovir hcl</i>	118	VIBERZI.....	186	WINREVAIR 45 MG VIAL.....	260
<i>valproic acid</i>	50	VIENVA.....	214	WINREVAIR 60 MG VIAL.....	260
<i>valsartan</i>	142	<i>vigabatrin</i>	53	WIXELA INHUB.....	260
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	154	VIGADRONE.....	53	WYMZYA FE.....	215
VALTOCO.....	53	<i>vigafyde</i>	53	X	
VALTYA.....	214	<i>vilazodone hcl</i>	64	XALKORI.....	96
<i>vancomycin hcl</i>	37	VIMKUNYA.....	240	XARAH FE.....	215
VANFLYTA.....	95	VIOKACE.....	193	XARELTO.....	136
VANRAFIA.....	154	VIORELE.....	214	XATMEP.....	235
VAQTA.....	239	VIRACEPT.....	117	XCOPRI.....	55
<i>varenicline tartrate</i>	33	VIREAD.....	118	XDEMVI.....	246
VARIVAX VACCINE.....	240	VITALARA.....	183	XELRIA FE.....	215
Vasodilators, Direct-acting Arterial.....	158	VITRAKVI.....	96	XERMELO.....	186
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous.....	159	VIVITROL.....	33	XIFAXAN.....	37
VAXCHORA VACCINE.....	240	VIVOTIF.....	240	XIGDUO XR.....	129
VELIVET.....	214	VONJO.....	96	XIIDRA.....	245
VELSIPITY.....	187	VOQUEZNA DUAL PAK.....	187	XOCOVA.....	121
VEMLIDY.....	118	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	187	XOFLUZA.....	119,120
VENCLEXTA.....	95	VORANIGO.....	96	XOLAIR.....	229
VENCLEXTA 10 MG TABLET.....	95	<i>voriconazole</i>	70	XOLREMDI.....	139
VENCLEXTA STARTING PACK.....	95	<i>voriconazole 200 mg vial</i>	70	XOSPATA.....	97
<i>venlafaxine besylate er</i>	63	VOSEVI.....	119	XPOVIO.....	97
<i>venlafaxine hcl</i>	63	VOWST.....	188	XROMI.....	193
		VOYDEYA.....	225	XTANDI.....	77
		VOYXACT.....	154	XULANE.....	215
		VRAYLAR.....	110		
		VUMERITY.....	166		
		VYFEMLA.....	215		
		VYKAT XR.....	130		
		VYLIBRA.....	215		

Y	ZOVIA 1-35.....	215
	ZTALMY.....	53
YARGESA.....	ZURNAI.....	33
YASMIN 28.....	ZURZUVAE.....	59
YAZ.....	ZYKADIA.....	97
YESINTEK.....	ZYMFENTRA.....	236
YF-VAX.....	ZYMFENTRA PEN.....	236
YONSA.....		
YULITHIRA.....		
YUVAFEM.....		

Z		
ZAFEMY.....		215
<i>zafirlukast</i>		252
<i>zaleplon</i>		262
ZARXIO.....		139
ZAVZPRET.....		72
ZEJULA.....		97
ZELBORAF.....		97
ZELSUVMI.....		175
ZENATANE.....		168
ZENBEXUS.....		79
ZENPEP.....		193
ZERBAXA.....		40
ZEVERTA.....		40
<i>zidovudine</i>		116
ZIEXTENZO.....		139
ZILBRYSQ.....		230
<i>ziprasidone hcl</i>		110
<i>ziprasidone mesylate</i>		110
ZIRGAN.....		246
ZOLINZA.....		80
<i>zolmitriptan</i>		73
<i>zolmitriptan odt</i>		73
<i>zolpidem tartrate</i>		262
<i>zolpidem tartrate er</i>		262
ZOMACTON.....		201
ZONISADE.....		55
<i>zonisamide</i>		56
ZORTRESS.....		236
ZORYVE.....		173

Служба поддержки CalOptima Health OneCare Complete

Способ связи	Служба поддержки – Контактная информация
ТЕЛЕФОН	1-877-412-2734 Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете позвонить в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Служба поддержки CalOptima Health OneCare Complete также предлагает бесплатные услуги устного и жестового перевода для лиц, не владеющих английским языком.
ТЕЛЕТАЙП (TTY)	711 Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете позвонить в Службу поддержки по телефону 1-877-412-2734 (TTY: 711) — с 8 а.м. до 8 р.м. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 а.м. до 8 р.м. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября).
ФАКС	1-714-246-8711
ПОЧТА	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	OneCarecustomerservice@caloptima.org
ВЕБ-САЙТ	www.caloptima.org/OneCare