

차례

소개	3
자주 묻는 질문 (FAQ)	5
약어목록	13
건강 상태의 의한 약물의 목록	15

OneCare Connect Cal MediConnect (Medicare–Medicaid Plan)

2018 혜택 약품 목록(포유래리)

이것은 OneCare Connect 에서 회원들에게 제공하는 약품 목록입니다.

- ❖ OneCare Connect 는 메디케어 및 메디칼과 계약하여 이 두가지 프로그램의 다양한 혜택을 가입자들에게 제공하는 의료 플랜입니다.
- ❖ 각종 혜택, 적용 약품 목록, 약국 및 의료 제공자 네트워크 그리고/또는 부담금은 일년 중에 변경될 수 있습니다. 저희는 귀하께 영향이 미치는 변경을 하기전 통지를 보내 귀하께 알려드릴 것입니다.
- ❖ 혜택 및/또는 공동 부담금은 매년 1 월 1 일 변경될 수 있습니다.
- ❖ OneCare Connect 의 최신 약품 목록은 www.caloptima.org/onecareconnect 에서 확인하거나, 1-855-705-8823 으로 문의하실 수 있습니다.
- ❖ 몇 가지 한정되거나, 부담금 및 제한사항이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 OneCare Connect 고객 서비스부로 문의하거나 OneCare Connect 회원 안내서를 참조하십시오.
- ❖ 처방약에 대한 부담금은 환자가 받는 추가 도움이 어느 정도인지에 따라 달라집니다. 자세한 내용은 해당 플랜에 연락하십시오.
- ❖ You can get this information for free in other languages. Call OneCare Connect Customer Service at 1-855-705-8823, 24 hours a day, 7 days a week. TDD/TTY users can call 1-800-735-2929. The call is free.
- ❖ Puede obtener esta información gratis en otros idiomas. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de OneCare Connect al 1-855-705-8823, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al 1-800-735-2929. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Quý vị có thể nhận cẩm nang này miễn phí bằng những ngôn ngữ khác. Xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ OneCare Connect ở số 1-855-705-8823, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi ở số 1-800-735-2929. Cuộc gọi này thì miễn phí.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

❖ شما می توانید این اطلاعات را به صورت رایگان به زبانهای دیگر دریافت کنید. با بخش خدمات مشتریان OneCare Connect ، طی 24 ساعت شبانه روز، در 7 روز هفته از طریق شماره 1-855-705-8823 تماس بگیرید. کاربران خط TDD/TTY می توانند با شماره 1-800-735-2929 تماس بگیرند. تماس با این شماره رایگان است.

❖ 이 안내서는 다른 언어로 무료로 받으실 수 있습니다. OneCare Connect 고객 서비스 번호 1-855-705-8823 으로, 주 7 일 24 시간 전화 주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화 주십시오. 통화는 무료입니다.

❖ يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بلغات أخرى. اتصل بخدمة عملاء OneCare Connect على 1-855-705-8823 ، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على 1-800-735-2929. المكالمات مجانية.

❖ 您可以免費索取本資訊其它語言印刷的版本。請致電 OneCare Connect 計劃客戶服務部門專線 1-855-705-8823 ，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TDD/TTY 用戶可以撥打 1-800-735-2929。此號碼為免費。

❖ 큰글자, 점자 또는 오디오같은 다른 형식으로 된 이 정보를 무료로 받아보실수 있습니다. 고객 서비스 번호 1-855-705-8823 으로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

❖ 스페인어, 월남어, 한국어 또는 페르시아어로 된 이 자료를 영구 신청을 할수 있습니다. 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 무료 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.



자주 묻는 질문들 (FAQ)

약품 목록에 대한 질문들은 이곳에서 찾으십시오. FAQ 를 모두 읽어 보면서 자세히 살펴보거나, 한 가지 질문에 대한 답변을 찾아볼 수도 있습니다.

1. 어떤 처방약이 보장 약품 목록에 포함됩니까? (보장 약품 목록을 간단히 "약품 목록"이라고 칭함)

약품 목록에 있는 약품들은 OneCare Connect 에서 비용을 부담하는 약품입니다. 이 약품은 저희 네트워크에 소속된 약국에서 구입할 수 있습니다. 저희 네트워크에 소속된 약국은 당사와 계약을 맺고 귀하에게 서비스를 제공합니다. 이런 약국들을 "네트워크 약국"이라고 합니다.

다음의 경우, OneCare Connect 는 약품 목록에 보장되고 의학적으로 필요한 약품에 대해 비용을 부담합니다:

- 귀하의 담당 의사 또는 처방자가 귀하의 건강을 유지하는데 약이 필요하다고 판정하고,
또한
- 귀하께서 OneCare Connect 네트워크 약국에서 처방약을 구입해야 합니다.

어떤 경우, 약품을 받기 전에 상황에 따라 하실일이 있습니다(아래의 질문 5 번을 보십시오).

또한, 저희가 비용을 부담하는 최신 약품 목록은

www.caloptima.org/onecareconnect 에서 확인하거나 고객 서비스 번호 1-855-705-8823 으로 전화하여 문의하십시오.

2. 약품 목록이 변경됩니까?

예. OneCare Connect 는 연중 언제라도 약품 목록에서 약품을 추가하거나 삭제할 수 있습니다. 일반적으로, 다음의 경우에 한하여 약품 목록이 변경됩니다.

- 약품 목록에 보장된 약품과 효능이 같은, 가격이 저렴한 약 구입이 가능하거나,
또는
- 특정 약품이 안전하지 않다고 판정된 경우



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

또한, 약품에 관한 저희 규정이 변경될 수 있습니다. 예를 들면,

- 약품에 대한 사전 승인 여부를 결정할 수 있습니다. (*사전 승인*은 약품을 처방받기 전에 OneCare Connect 로부터 받는 허가를 말합니다.)
- 귀하가 받을 수 있는 약품의 수량을 추가 또는 변경할 수 있습니다("수량 한도"라고 함).
- 약품에 관한 단계별 치료 제한사항을 추가 또는 변경할 수 있습니다. (단계 치료는 다른 약품의 비용을 부담하기 전에 하나의 약품을 먼저 복용해야 한다는 의미입니다.)

(약품 규정에 관한 자세한 정보는 13 페이지를 참조하십시오.)

귀하가 복용하는 약품이 약품 목록에서 제거되는 경우, 저희는 이를 통보해 드립니다. 또한, 약품의 비용 부담에 대한 저희 규정이 변경되는 경우에도 이를 통보해 드립니다. 아래의 질문 3, 4 및 7 번은 약품 목록의 변경에 따른 후속 조치에 관한 정보를 설명한 것입니다.

→ OneCare Connect 의 최신 약품 목록은 www.caloptima.org/onecareconnect 에서 확인할 수 있습니다. 또한, 현재 약품 목록을 확인하려면 고객 서비스 번호 1-855-705-8823 으로 문의하십시오.

3. 약품 목록의 약품보다 가격이 낮고 효능이 같은 약이 있다면 어떻게 됩니까?

가격이 저렴한 약품이 출시되어 귀하께서 복용하는 약이 목록에서 제거되는 경우, 이를 통보해 드립니다. 약품 목록에서 제거되기 60 일 전에 통보하거나, 또는 귀하가 재 보충을 요청할 시점에 말씀드립니다. 그러면, 해당 약품이 목록에서 제거되기 전에 60 일치 분량의 약을 공급받을 수 있습니다. 귀하께서는 지난 달 플랜을 통해 처방약을 한번이상 구입시, 저희가 귀하를 위해 준비한 서면으로 된 파트 D 혜택 설명(때로는 “파트 D EOB”라고도 함) 이라고하는 보고서를 받으실 것입니다.

4. 약품의 안전성에 문제가 있다면 어떻게 됩니까?

FDA (Food and Drug Administration:식품 및 약품 안전청) 에서 약품이 안전하지 않다고 판정할 경우, 해당 약은 약품 목록에서 즉시 제거됩니다. 또한, 이에 관한 안내문도 발송해 드립니다. 이 안내문에는 다음 어떻게 해야 하는지 정보를 드립니다. 귀하의 의료 제공자 또는 처방인에게도 이 변화에 대해 알릴 것입니다. 귀하의 제공자 또는 다른 처방인과 협력하여 귀하의 증상에 맞는 다른 약을 찾으십시오. 다른 약을 찾는데 도움이 필요하다면, 귀하의 제공자 또는 다른 처방인에게 연락하십시오. 고객 서비스 번호 1-855-705-8823 로 전화하시어 도움을 청하실수도 있습니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

5. 약품 적용에 관한 한도 또는 제한사항이 있습니까? 특정 약품을 받기 위한 필수사항이 있습니까?

예. 다소의 약품들은 혜택 규정 또는 귀하께서 받을 수 있는 수량 한도가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 의사나 다른 처방인이 약품을 받기 전에 몇 가지 주의사항을 지켜야 하는 경우도 있습니다. 예를 들면, 다음과 같습니다:

- **사전 승인(또는 사전 허가):** 귀하, 담당 의사 또는 다른 처방자가 OneCare Connect의 승인을 받은 후에 처방전을 받아야 하는 약품들이 있습니다. 승인을 받지 못하면, OneCare Connect는 약품에 대한 비용을 부담하지 않을 수도 있습니다.
- **수량 제한:** 때로는 OneCare Connect에서 약의 복용량을 제한할 수도 있습니다.
- **단계 치료:** 때로는 OneCare Connect에서 귀하께 단계 치료를 받도록 요구하는 경우도 있습니다. 이는 귀하의 건강 상태에 따라 약품을 특정 순서대로 복용해야 한다는 뜻입니다. 귀하가 어느 약품을 먼저 복용하고 나면, 저희가 다른 약품에 대한 비용을 부담하게 됩니다. 담당 의사가 첫 번째로 복용한 약이 효과적이지 않다고 판단하면, 저희가 두 번째 약에 대한 비용을 부담합니다.

16 페이지에서 시작하는 도표를 보시면 귀하의 약품에 추가 요구 사항 또는 제한이 따르는지 알아보실 수 있습니다. 저희 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하시면 더 많은 정보를 얻으실 수 있습니다. 온라인으로 가시면 저희의 사전 승인 및 단계 치료 제한을 설명하는 서류를 찾아보실 수 있습니다. 요청에 따라 복사본을 귀하의 팩으로 보내드릴 수도 있습니다.

대개 약품 제한이 따르지만 그 중 “예외”를 요청하실 수도 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 11 번을 참고하십시오.

- ➔ **요양원 또는 장기 치료 시설에 거주하면서 약품 목록에 없는 약품이 필요하거나, 필요한 약품을 쉽게 구할 수 없는 경우에는 저희가 도와드립니다.** OneCare Connect에 새로 가입한 회원 여부에 관계없이, 저희는 귀하가 필요로 하는 약품을 31 일 동안 비상 공급합니다 (처방전 날짜가 더 적지 않는한). 따라서, 이것은 담당 의사 또는 처방자와 충분히 상의할 수 있는 시간을 줍니다. 그러면, 그들이 약품 목록에서 귀하가 대신 복용할 수 있는 유사한 약품이 있는지 또는 예외를 요청해야 하는지 판단할 수 있습니다. 예외에 관한 자세한 정보는 질문 11 번을 참조하십시오.

6. 약품에 한도가 있는지 또는 약품을 얻기 위한 필수 사항이 있는지 어떻게 알 수 있습니까?

16 페이지에서 시작되는 혜택에 적용되는 약품 목록에는 “필요한 조치, 제약 또는 사용 제한”이라고 표시된 열이 있습니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

7. 일부 약품의 비용 부담에 관한 규정이 바뀌면 어떻게 됩니까? 예를 들면, 약품에 관한 사전 허가(승인), 수량 한도 및/또는 단계별 치료 제한사항이 추가되면 어떻게 됩니까?

약품에 관한 사전 승인, 수량 한도 및/또는 단계별 치료 제한사항이 추가되면, 이를 통보해 드립니다. 해당 제한사항이 추가되기 60 일 전 또는 약국에 다음 번 재 보충을 요청할 시점에 알려드립니다. 그러면, 보장 규정이 변경되기 전에 60 일치 분량의 약품을 공급받을 수 있습니다. 이것은 담당 의사 또는 다른 처방자와 다음 어떻게 할 것인지 상의할 수 있는 시간을 드립니다.

8. 약품 목록에서 약품을 어떻게 찾습니까?

약품을 찾는 데는 두 가지 방법이 있습니다.

- (약품의 철자를 알고 있다면) 알파벳 순서로 검색하거나,
- 건강 상태에 따라 검색할 수 있습니다.

알파벳 순으로 검색하려면, 알파벳 목록 섹션으로 이동하십시오. 의료 증상에 따라 약품 목록 이후에 시작되는 색인에서 약품 이름을 찾으실 수 있습니다. 색인은 이 문서에 포함된 약품의 전체 목록을 알파벳 순으로 제공합니다. 특정회사 약품 및 일반회사 약품이 이 색인안에 나열되어 있습니다. 색인을 참고하여 약품을 찾으십시오. 약품 옆의 페이지 번호를 참고하면 혜택 정보를 찾을 수 있습니다. 색인에 표시된 페이지로 이동하면, 목록의 첫 번째 열에서 약품의 명칭을 찾을 수 있습니다.

건강 상태에 따라 검색하려면, 15 페이지의 "건강 상태에 따른 약품 목록" 으로 표시된 부분을 참고하십시오. 그런 다음, 건강 상태를 찾으십시오. 예를 들면, 심장 질환이 있다면 해당 부분을 검색해야 합니다. 그곳에서, 심장 질환에 관한 치료제를 찾을 수 있습니다.

9. 복용하려는 약이 약품 목록에 없으면 어떻게 합니까?

약품 목록에 원하는 약품이 없는 경우, 고객 서비스 번호 **1-855-705-8823** 으로 문의하십시오. OneCare Connect 에서 해당 약품에 대한 비용을 지불하지 않는 경우, 다음 중 하나를 선택 하십시오.

- 복용하려는 약과 같은 약품 목록이 필요하다면, 고객 서비스부로 문의하십시오. 그런 다음, 담당 의사 또는 처방자에게 그 목록을 보여주십시오. 그들은 귀하가 복용하려는 약과 같은 약품을 그 목록에서 찾아 처방할 수 있습니다. **또는**
- 의료 플랜에 귀하가 복용하는 약의 비용 부담에 관한 예외가 인정되는지 확인하십시오. 예외에 관한 자세한 정보는 질문 11 번을 참조하십시오.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 **1-855-705-8823** 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

10. OneCare Connect 의 신규 회원이 되고 약품 목록에서 약품을 찾을 수 없거나 약품을 공급받는 데 문제가 있다면 어떻게 할까요?

저희가 도와드립니다. OneCare Connect 의 회원이 되고 난 후 처음 90 일 동안 귀하가 복용하는 30 일 분의 약품을 임시로 혜택 제공합니다. 이 기간 동안, 담당 의사 또는 처방자와 충분히 상의할 수 있습니다. 그러면, 그들이 약품 목록에서 귀하가 대신 복용할 수 있는 유사한 약품이 있는지 또는 예외를 요청해야 하는지 판단할 수 있습니다.

다음의 경우, 저희가 30 일 동안 약품을 제공합니다:

- 귀하가 저희 약품 목록에 없는 약품을 복용하고 있거나, 또는
- 보건의료 계획 규정에 따라 처방전에서 요구한 수량만큼 보급받지 못하거나, 또는
- OneCare Connect 의 사전 승인을 받아야 하는 약품이거나, 또는
- 단계별 치료 제한사항의 일부로 약품을 복용하는 경우.

요양원 또는 장기 치료 시설에 거주하는 경우, 처방전에 대해 최대 98 일까지 재 보충이 가능합니다. 귀하의 플랜 가입 후 첫 90 일 동안 약품을 여러 차례 재 보충할 수 있습니다. 이것은 처방자에게 귀하의 약을 약품 목록에 있는 약과 변경하거나 예외를 신청할수있는 시간을 줍니다.

귀하께서 현재 회원으로서 한가지 치료 환경에서 다른 환경으로 이전하는 것을 치료 수준 변경이라고 합니다. 예로 급성 환자 치료 병원에서 장기 치료 시설로 옮긴 경우, 병원에서 퇴원하여 집에 머무는 경우, 파트 A 간호 방문 서비스에서 파트 D 혜택으로 전환된 경우, 호스피스 서비스 대신 표준형 파트 A 및 파트 B 혜택을 받는 경우, 장기 치료 시설에서 퇴원하여 거주지역으로 복귀한 경우, 정신병동에서 퇴원한 경우가 여기에 해당됩니다.

치료 수준이 달라지는 경우, 저희의 처방서에 포함되지 않은 약품 또는 해당 약품을 공급받는 데 한도가 있는 경우, 네트워크 약국으로 가시면 저희가 임시로 30 일간의 약품을 공급합니다 (처방 날짜가 더 적지 않는 한). 처음 30 일 공급이 끝나면, 저희가 이 약품에 대한 비용을 부담하지 않습니다. 이런 경우 다음 두가지 선택권이 있습니다:

- 귀하께서 복용하길 원하시는 약이 있는 약 목록을 고객 서비스부원에게 신청하십시오. 목록을 귀하의 의사 또는 다른 처방인에게 보여주십시오. 그들은 목록에 있는 귀하께서 원하시는 약을 처방할 수 있습니다. 또는
- 귀하의 약에 대한 혜택을 받기위해 건강 플랜에 예외를 요청할 수 있습니다. 예외에 대한 자세한 정보를위해 11 번 질문을 참조하십시오.

 만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

11. 귀하의 약에 대한 혜택을 위해 예외를 요청할 수 있습니까?

네. 귀하께서는 OneCare Connect 에게 저희 약 목록에 없는 약의 혜택을 받기위한 예외를 요청할 수 있습니다. 귀하께서는 저희에게 귀하의 약에 대한 규칙을 바꿔달라고 요청할 수 있습니다.

- 예로, OneCare Connect 에서는 저희가 혜택을 드리는 약의 양을 제한할 수 있습니다. 만약 귀하의 약에 제한이 있다면, 제한을 변경시키고 양을 늘리도록 요청할 수 있습니다.
- 다른 예: 귀하께서는 저희에게 단계 치료 제한 또는 사전 승인 필수 조건을 없애는 것을 요청할 수 있습니다.

12. 예외를 받으려면 얼마나 걸립니까?

먼저, 저희는 귀하의 처방인에게서 귀하의 예외 요청을 지원하는 편지를 받아야 합니다. 저희가 지원 편지를 받은 후, 저희는 72 시간 안에 저희의 결정을 내릴 것입니다.

만약 귀하 또는 귀하의 처방인이 72 시간을 기다리는 것이 귀하의 건강에 해가 된다고 한다면, 귀하께서는 긴급 예외를 요청할 수 있습니다. 이것은 빠른 결정입니다. 만약 귀하의 처방인이 귀하의 요청을 지원할 경우, 저희는 귀하의 처방인의 지원 편지를 받은 후 24 시간안에 결정을 알려드릴 것입니다.

13. 예외는 어떻게 요청합니까?

예외를 요청하기 위해서는 고객 서비스에 연락하십시오. 고객 서비스는 귀하와 귀하의 제공자와 협력하여 귀하의 예외 요청을 도와드릴 것입니다.

14. 일반회사약이란 무엇입니까?

일반 회사약은 특정 회사약과 같은 재료로 만들어 졌습니다. 이것은 보통 특정 회사약보다 값이 싸고 약 이름이 많이 알려지지 않았습니니다. 일반 회사약은 식품 의약품 안전청 (FDA) 에서 승인한 약입니다.

OneCare Connect 은 특정 회사약과 일반 회사약 두가지를 혜택에 적용합니다.

15. OTC (처방전 없는 약) 이란 무엇입니까?

OTC 란 “over-the-counter”(처방전없이 약국 카운터에서)라고 부릅니다. OneCare Connect 는 다소의 OTC 약을 귀하의 의사가 처방한 경우 혜택에 적용합니다.

어떤 OTC 약이 혜택에 적용되는지 OneCare Connect 약 목록을 참고하시기 바랍니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

16. OneCare Connect 는 OTC 비 약물 제품을 혜택에 적용합니까?

OneCare Connect 는 다소의 OTC 비 약물 제품을 귀하의 제공자가 처방했을 경우에 혜택에 적용합니다.

어떤 OTC 비 약물 제품이 혜택에 적용되는지 OneCare Connect 약 목록을 참고하시기 바랍니다.

17. 귀하의 공동 부담금이란 무엇입니까?

각 약물의 공동 부담금을 위해 OneCare Connect 약 목록을 참고하십시오.

요양원 또는 다른 장기 관리 시설에서 거주하시는 OneCare Connect 회원들께서는 공동 부담금이 없습니다. 거주 지역의 장기 관리를 받고 있는 다소의 회원들도 공동 부담금이 없습니다.

공동 부담금은 계층별로 나열되었습니다. 계층은 약의 그룹으로 같은 부담이있는 약들로 나누어 졌습니다.

- 1 계층은 일반 회사약입니다. 부담금은 \$0.00 에서 \$3.35 까지, 귀하께서 받으시는 Extra Help 수준에 따라 다릅니다.
- 2 계층은 특정 회사약입니다. 부담금은 \$0.00 에서 \$8.35 까지, 귀하께서 받으시는 Extra Help 수준에 따라 다릅니다.
- 3 계층은 비-메디케어약입니다. 메디칼 혜택에 적용되는 것들입니다. 부담금은 \$0.00 입니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

적용되는 약 목록

1615 건강 상태에 의한 약물 목록

페이지에서 시작되는 약 목록은 OneCare Connect 에 적용되는 약품 정보에 대해 나와 있습니다. 목록에서 귀하의 약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우, 의료 증상 별 약품 목록 다음에 시작하는 색인으로 이동하십시오.

첫 컬럼에는 약이름이 나열되어있습니다. 특정회사 약은 대문자 (e.g., DEPAKOTE) 로 적혀있으며, 일반 회사약은 소문자 (e.g., *amoxicillin*)로 적혀있습니다.

“사용을 위한 필요한 조치, 제한, 또는 한도” 에 대한 정보에는 OneCare Connect 가 귀하의 약에대한 혜택을 제공하는데 규칙이 있는지에 대한 정보를 제공합니다.

이 도표에 있는 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 13 페이지에서 찾을수 있습니다.

참고: 약 이름 옆에 (*)가 표시 된 것은 “파트 D 약”이 아니라는 뜻입니다. 이 약들은 공동 부담금이 없습니다. 이 약들은 항소에 대한 규칙이 다릅니다. 항소는 저희가 내린 결정을 검토하고 저희가 실수 했다고 생각하시면, 변경을 요청하는 공식적인 방법입니다. 예를 들어, 저희는 귀하께서 원하는 약이 더 이상 메디케어 또는 메디칼에 적용되지 않는다고 결정 할수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 의사가 저희의 결정에 동의하지 않을 경우 항소 할수 있습니다. 질문이 있으시면, 고객 서비스 번호 **1-855-705-8823** 으로 전화 주십시오. 또한 회원 안내서를 통해 항소하는 방법을 읽어 보실수 있습니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 **1-855-705-8823** 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

약어 목록

다음 도표는 “사용에 대한 필요한 조치, 제한 또는 한도” 컬럼에 사용된 기호 뜻의 정보를 제공합니다.

사용 관리 제한

약어	묘사	설명
PA	사전 승인 제한	귀하(또는 귀하의 의사)는 약을 구입하기 전, OneCare Connect 에게서 사전 승인을 받아야 합니다. 만약 승인을 받지 않는다면, OneCare Connect 에서 그 약에 대한 혜택을 제공하지 않을 수도 있습니다.
PA BvD	파트 B 대 파트 D 결정을 위한 사전 승인 제한	이 약은 파트 B 또는 파트 D 에 비용 지불이 적용되는 약일수도 있습니다. 귀하(또는 귀하의 의사)는 OneCare Connect 에게서 이약을 구입하기 전 메디케어 파트 D 아래 적용되는지를 결정하기 위해 사전 승인을 필요로 합니다. 만약 승인을 받지 않는다면, OneCare Connect 에서 그 약에 대한 혜택을 제공하지 않을 수도 있습니다.
PA-HRM	높은 위험성 약물을 위한 사전승인	이 약은 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS: 메디케어 및 메디케이드 서비스 센터)에서 해로울수 있어 65 이상의 메디케어 수혜자들에게 위험성이 높다고 간주되었습니다. 65 세 이상의 회원들은 이 약을 구입하기 전 OneCare Connect 에서 사전승인을 받아야 합니다. 만약 승인을 받지 않는다면, OneCare Connect 에서 그 약에 대한 혜택을 제공하지 않을 수도 있습니다.
PA NSO	새로 시작한 약만을 위한 사전승인 제한	만약 귀하께서 새 회원 또는 이약을 복용한 적이 없다면, 귀하(또는 귀하의 의사)는 약을 구입하기 전, OneCare Connect 에게서 사전 승인을 받아야 합니다. 만약 승인을 받지 않는다면, OneCare Connect 에서 그 약에 대한 혜택을 제공하지 않을 수도 있습니다.
QL	수량 한도 제한	OneCare Connect 는 처방전마다 또는 특정 기간 내에 이약을 받을수 있는 양을 제한합니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

약어	묘사	설명
ST	단계 치료 제한	OneCare Connect 에서 혜택에 이약을 적용하기 전, 귀하의 의료적 증상을 치료하기 위해 다른 약을 복용해야 합니다. 이약은 다른약이 약용을 하지 않는 경우에만 혜택에 적용됩니다.

혜택 적용을 위한 다른 특별한 요구사항

약어	묘사	설명
LA	약 가용성 제한	이 처방약은 특정 약국에서만 보급될 수 있습니다. 자세한 정보는 귀하의 약국 목록을 참고하거나 또는 고객 서비스 번호 1-855-705-8823 로 주 7 일, 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오.
*	파트 D 약이 아님	이 약은 파트 D 약 또는 OTC 또는 제품이 아닙니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 **1-855-705-8823** 로, 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

건강 상태에 의한 약물 목록

이 부분의 약물은 치료에 사용되는 증상의 종류에 따라 정리되었습니다. 예를 들면, 심장 질환이 있다면, “Cardiovascular Agents” 부분을 보셔야 합니다. 그 부분이 심장 질환을 치료하는 약물을 찾을 곳입니다.



만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>acetaminop-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>aspirin 325 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>aspirin 325 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>aspirin 81 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>aspirin 81 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl 12 mcg/hr patch</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (hydrocodon-acetaminoph 7.5-325, hydrocodon-acetaminophen 5-325, hydrocodon-acetaminophn 10-325, hydrocodone-acetamin 5-325 mg, hydrocodone-acetamin 7.5-325, hydrocodone-acetamin 10-325 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ibuprofen 200 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodone-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin 4.8355-325</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<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-\$3.35 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 1% gel</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
FLECTOR 1.3% PATCH	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
IBU (400 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>indomethacin 25 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
<i>indomethacin 50 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PENNSAID (2% PUMP, 2% SOLUTION PACKET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 30 days)
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (28 per 14 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>buprenorphine 0.3 mg/ml crpjt</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>fentanyl (25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (10 per 30 days)
KADIAN ER 200 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>levorphanol 2 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>methadone hcl (5 mg tablet, 10 mg/ml vial, 10 mg tablet, 200 mg/20 ml vl)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, 10 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate (2 mg/ml isecure syr, 2 mg/ml carpuject, 4 mg/ml carpuject, 4 mg/ml isecure syr, 5 mg/ml syringe, 8 mg/ml carpuject, 8 mg/ml isecure syrng, 10 mg/ml isecure syrg, 10 mg/ml carpuject, sulf 20 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>morphine sulfate er (er 10 mg cap, er 20 mg cap, er 30 mg cap, er 50 mg cap, er 60 mg cap, er 80 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>morphine sulfate er 100 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 15 mg tablet, er 20 mg tablet, er 30 mg tablet, er 40 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er (er 60 mg tablet, er 80 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
OXYCONTIN (ER 10 MG TABLET, ER 15 MG TABLET, ER 20 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 40 MG TABLET, ER 60 MG TABLET, ER 80 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
DURAMORPH (5 MG/10 ML AMPUL, 10 MG/10 ML AMPUL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Analgesics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml soln, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>nalbuphine hcl (10 mg/ml ampul, 20 mg/ml ampul, 100 mg/10 ml vial, 200 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>oxycodone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl (5 mg/5 ml soln, 5 mg capsule, 100 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anesthetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine 2% viscous soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl (0.5% vial, 2% vial, 2% 100 mg/5 ml, 2% jelly, 4% solution)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>buprenorphine 0.3 mg/ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
<i>buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL + DILUENT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
EVZIO 2 MG AUTO-INJECTOR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml vial, 0.4 mg/ml carpject, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
CHANTIX (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CHANTIX 1 MG CONT MONTH BOX	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (56 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CHANTIX STARTING MONTH BOX	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (53 per 28 days)
<i>nicotine 14mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 21 mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 21-14-7mg patch dysq*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 7mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine polacrilex 2 mg gum*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 2 mg lozenge*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 4 mg gum*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 4 mg lozenge*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 0.3% eye drop, 3 mg/ml eye drop, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>gentamicin sulfate in ns (isoton 60 mg/50 ml, 60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, 80 mg/ns 50 ml pb, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>paromomycin 250 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>amoxicillin 250 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (3 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>azithromycin i.v. 500 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (2 gm vial, 2 gm add vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin-d5w (ciprofloxacin-d5w 200 mg/100 ml, ciprofloxacin-d5w 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (150 mg/ml addvan, ph 300 mg/2 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl, 900 mg/6 ml addvan)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>daptomycin 500 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 75 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG VIAL, 500 MG ADDVNT VL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>imipenem-cilastatin 500 mg vl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>levofloxacin (500 mg/20 ml vial, 750 mg/30 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 500 mg/100 ml-d5w</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lincomycin hcl (3 gm/10 ml vial, 600 mg/2 ml vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>neomycin-polymyxin b (40 mg/ml vl, 40 mg/ml amp)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>piperacil-tazobact 40.5 gram</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SYNERCID 500 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>vancomycin hcl (hcl 250 mg vial, 500 mg vial, 500 mg a-v vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>bacitracin (500 unit/gm ophth, 50,000 unit vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BACTROBAN NASAL 2% OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (240 per 365 days)
<i>chloramphen na succ 1 gm vl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>clindamycin 75 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>clindamycin hcl 75 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (9 g/60 ml vial, 300 mg/2 ml vl, 600 mg/4 ml vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% solution, ph 1% gel, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, 2% vaginal cream)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clindamycin phosphate-d5w (clindamycin-d5w 900 mg/50 ml, clindamycin-d5w 600 mg/50 ml, clindamycin-d5w 300 mg/50 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>metronidazole (0.75% lotion, topical 0.75% gl, 0.75% cream, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 500 mg/100 ml)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>metronidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MONUROL 3 GM SACHET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>mupirocin 2% cream</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>mupirocin 2% ointment</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ORBACTIV 400 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (3 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>vancomycin hcl (1 gm vial, 1 gm add-van vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg/5 ml susp, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm vial, 10 gm vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium-0.9% nacl (cefazolin-0.9% 2 g/100 ml, cefazolin 2 g/100 ml-0.9%)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefotaxime sodium (1 gm vial, 2 gm vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm vial, 10 gm vial, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sod 7.5 gm vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SUPRAX 400 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AZACTAM 2 GM VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
AZACTAM-ISO-OSMOT 2 GM/50 ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>aztreonam 1 gm vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>imipenem-cilastatin 250 mg vl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
INVANZ 1 GM VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>amoxicillin (125 mg/5 ml susp, 125 mg tab chew, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>amoxicillin (200 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg tab chew, 400-57 mg tab chew)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-62.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (1.5 gm vl, 3 gm vial, 15 gm vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>pen g 1.2 million unit/2 ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>penicillin g potassium (g k 5 million, gk 20 million)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>azithromycin 100 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (8 per 30 days)
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg/5 ml sus)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>clarithromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>erythromycin (0.5% eye ointment, 2% solution, 250 mg filmtab, 500 mg filmtab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>erythromycin 2% gel</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin (250 mg/5 ml susp, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ciprofloxacin hcl (100 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg/10 ml soln, 500 mg/20 ml soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>levofloxacin (250 mg tablet, 500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (28 per 14 days)
<i>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 750 mg/150 ml-d5w</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>ofloxacin (0.3% ear drops, 0.3% eye drops, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SILVADENE 1% CREAM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SSD 1% CREAM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antibacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (ds tablet, inj vial, ss tablet, susp)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
DOXY 100 VIAL	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>doxycycline mono 100 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>doxycycline monohydrate (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>diazepam 20 mg rectal gel syst</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fosphenytoin 100 mg pe/2 ml vl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium (50 mg/ml vial, 50 mg/ml ampul, 100 mg/2 ml vial, 250 mg/5 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (600 per 30 days)
BRIVIACT 50 MG/5 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (80 per 4 days)
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg/5 ml vial, 500 mg tablet, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>levetiracetam-nacl (500 mg/100, 1,000mg/100, 1,500mg/100)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CELONTIN 300 MG KAPSEAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ethosuximide 250 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ethosuximide 250 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LYRICA (150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 225 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
LYRICA (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
LYRICA 20 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (960 per 30 days)
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clonazepam (0.125 mg odt, 0.125 mg dis tab, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 1 mg dis tablet, 2 mg odt)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
DIASTAT 2.5 MG PEDI SYSTEM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
DIASTAT ACUDIAL (5-7.5-10 MG KT, 12.5-15-20 MG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>divalproex dr 125 mg cap sprnk</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>divalproex sodium (dr 125 mg tab, dr 250 mg tab, dr 500 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin 250 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (2400 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
GABITRIL 12 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
ONFI (2.5 MG/ML SUSPENSION, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml elix, 30 mg tablet, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>primidone (50 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SABRIL 500 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>tiagabine hcl (12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>valproate sod 500 mg/5 ml vl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>valproic acid (250 mg/5 ml soln, 250 mg capsule, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
BANZEL (40 MG/ML SUSPENSION, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>carbamazepine (100 mg/5 ml susp, 100 mg tab chew, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<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-\$8.35 (Tier 2)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PEGANONE 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab, 50 mg tablet chew)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>phenytoin 125 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VIMPAT (10 MG/ML SOLUTION, 200 MG/20 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anticonvulsants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VIMPAT (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Antidementia Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidementia Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl (hcl 5 mg tablet, 5-10 mg titration pk, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NAMENDA XR TITRATION PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (28 per 28 days)

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-25 mg tab, 2 mg-10 mg tab, 4 mg-50 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (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-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (15 mg odt, 30 mg odt, 45 mg odt)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr 10 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er 50 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine suc er 100 mg</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg tb, er 50 mg tb)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (28 per 28 days)
<i>fluoxetine 20 mg/5 ml solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg tablet, 10 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>fluoxetine hcl (20 mg tablet, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>maprotiline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
PAXIL 10 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline hcl (20 mg/ml oral soln, 20 mg/ml oral conc)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (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-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
VIIBRYD (10 MG TABLET, 10-20 MG STARTER PACK, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	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-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antidepressants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<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-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline 10 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>nortriptyline 20 mg/10 ml soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiemetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ALOXI 0.25 MG/5 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>granisetron hcl 4 mg/4 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>palonosetron hcl (0.25 mg/5 ml vial, 0.25 mg/2 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>diphenhydramine hcl (50 mg/ml syrng, 50 mg/ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/2 ml vial, 10 mg/10 ml sol, 10 mg/2 ml syr, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 10 mg/2 ml vl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiemetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syr, 12.5 mg tablet, 12.5 mg suppos, 25 mg tablet, 25 mg/ml ampul, 25 mg/ml vial, 25 mg suppository, 50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 50 mg tablet, 50 mg suppository)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
CESAMET 1 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>granisetron hcl (0.1 mg/ml vial, 1 mg/ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (hcl 4 mg/2 ml amp, 4 mg/2 ml isecure, 4 mg/5 ml solution, hcl 4 mg/2 ml syr, hcl 4 mg/2 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiemetics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ondansetron hcl 24 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AMBISOME 50 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>ciclopirox (0.77% topical susp, 0.77% cream, 8% solution)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clotrimazole (1% cream, 10 mg troche)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ERAXIS (WATER DILUENT) (DIL) 50 MG VIAL, DIL) 100 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole in saline (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>itraconazole 10 mg/ml solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>itraconazole 100 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ketoconazole (2% cream, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ketoconazole 2% shampoo</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MYCAMINE (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NATACYN EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NOXAFIL (40 MG/ML SUSPENSION, DR 100 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
NYAMYC 100,000 UNITS/GM POWDER	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antifungals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NYSTOP 100,000 UNITS/GM POWDER	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SPORANOX 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>terconazole 80 mg suppository</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg vial, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antigout Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
DUZALLO 200-300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tabs</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ZURAMPIC 200 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Antimigraine Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dihydroergotamine 1 mg/ml amp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
MIGERGOT SUPPOSITORY	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antimigraine Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
AIMOVIG 140 MG DOSE-2 AUTOINJ	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
AIMOVIG 70 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
<i>naratriptan (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg tablet, 5 mg odt, 10 mg tablet, 10 mg odt)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml inject, 4 mg/0.5 ml cart, 6 mg/0.5 ml refill, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5 ml inject)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antimyasthenic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>guanidine hcl 125 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MESTINON 60 MG/5 ML SYRUP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>pyridostigmine br 60 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

Antimycobacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PASER GRANULES 4 GM PACKET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CAPASTAT SULFATE 1 GM VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antimycobacterials

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>isoniazid (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
RIFAMATE CAPSULE	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
RIFATER TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SIRTURO 100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
TRECATOR 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
HEXALEN 50 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>melfalan hcl (50 mg vial w-diluent, hcl 50 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
MUSTARGEN 10 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
YONDELIS 1 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>flutamide 125 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
XTANDI 40 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
ZYTIGA 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
ZYTIGA 500 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
REVLIMID (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, LA
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
EMCYT 140 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
FARESTON 60 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clofarabine 20 mg/20 ml vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NIPENT 10 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ABRAXANE 100 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ADRIAMYCIN (10 MG VIAL, 50 MG VIAL)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ALIMTA (100 MG VIAL, 500 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ALIQOPA 60 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (3 per 28 days)
ARRANON 250 MG/50 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>arsenic trioxide 10 mg/10ml vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
AVASTIN (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
BAVENCIO 200 MG/10 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
BENDEKA 100 MG/4 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
BICNU 100 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>bleomycin sulfate 30 unit vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>bortezomib 3.5 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
BRAFTOVI 50 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
<i>busulfan 60 mg/10 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
CALQUENCE 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>carboplatin (50 mg/5 ml vial, 150 mg/15 ml vial, 450 mg/45 ml vial, 600 mg/60 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>carmustine 100 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>cisplatin (50 mg/50 ml vial, 100 mg/100 ml vial, 200 mg/200 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cladribine 10 mg/10 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>cytarabine (2 g/20 ml vial, 20 mg/ml vial, 1000 mg/50 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>dacarbazine 200 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dactinomycin 0.5 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
DARZALEX (100 MG/5 ML VIAL, 400 MG/20 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>daunorubicin hcl (20 mg/4 ml vial, 50 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>decitabine 50 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>dexrazoxane 250 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>docetaxel (20 mg/2 ml vial, 80 mg/4 ml vial, 80 mg/8 ml vial, 160 mg/16 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>docetaxel 200 mg/20 ml vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>doxorubicin hcl (10 mg/5 ml vial, 10 mg vial, 20 mg/10 ml vial, 50 mg/25 ml vial, 50 mg vial, 150 mg/75 ml vial, 200 mg/100 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>doxorubicin hcl liposome (20mg/10ml, 50mg/25ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
ELITEK 1.5 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>epirubicin 200 mg/100 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ERBITUX 100 MG/50 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ERWINAZE 10,000 UNITS VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
FASLODEX 250 MG/5 ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>fludarabine 50 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil (2.5 gm/50 ml btl, 2.5 gm/50 ml vial, 5 gm/100 ml vial, 5 gm/100 ml btl, 500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vl, 2,500 mg/50 ml vl, 5,000 mg/100 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
FOLOTYN 40 MG/2 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>gemcitabine hcl (1 gram vial, 200 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
HALAVEN 1 MG/2 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
HERCEPTIN (150 MG VIAL, 440 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>idarubicin hcl (5 mg/5 ml vial, 10 mg/10 ml vl, 20 mg/20 ml vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide 1 gm vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>irinotecan hcl 100 mg/5 ml vl</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
ISTODAX (10 MG KIT, 10 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
KADCYLA (100 MG VIAL, 160 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
KEYTRUDA 100 MG/4 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 28 days)
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (42 per 28 days)
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (63 per 28 days)
KYPROLIS (10 MG VIAL, 30 MG VIAL, 60 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 12 MG DAILY DOSE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>levoleucovorin calcium (50 mg vial, 175 mg/17.5 ml, 250 mg/25 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
<i>mitomycin (5 mg vial, 20 mg vial, 40 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
MUTAMYCIN (5 MG VIAL, 20 MG VIAL, 40 MG VIAL)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
MYLOTARG 4.5 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
<i>oxaliplatin (50 mg vial, 50 mg/10 ml vial, 100 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>oxaliplatin 100 mg/20 ml vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>paclitaxel (30 mg/5 ml vial, 100 mg/16.7 ml vial, 150 mg/25 ml vial, 300 mg/50 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
PERJETA 420 MG/14 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
PROLEUKIN 22 MILLION UNIT VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
SYLVANT (100 MG VIAL, 400 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
SYNRIBO 3.5 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
TALZENNA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
TALZENNA 1 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>thiotepa 15 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
TREANDA (25 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
TRISENOX 12 MG/6 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
VECTIBIX 100 MG/5 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
VELCADE 3.5 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine 1 mg/ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>vincristine 1 mg/ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>vinorelbine 50 mg/5 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
VYXEOS 44 MG-100 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
YERVOY 50 MG/10 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ZALTRAP 100 MG/4 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ZANOSAR 1 GM POWDER VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>calcium folinate 10 mg/ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (49 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (91 per 28 days)
<i>leucovorin calcium (cal 500 mg/50 ml vl, calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, calcium 50 mg vial, calcium 100 mg vial, calcium 200 mg vial, calcium 350 mg vial, calcium 500 mg vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>mitoxantrone hcl (20 mg/10 ml vial, 25 mg/12.5 ml vl, 30 mg/15 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (3 per 28 days)
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>etoposide (100 mg/5 ml vial, 500 mg/25 ml vial, 1,000 mg/50 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>topotecan hcl 4 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
AFINITOR (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
AFINITOR DISPERZ (2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG (90 MG-180 MG TAB PACK, 90 MG TABLET, 180 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
BELEODAQ 500 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
BOSULIF 100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (63 per 28 days)
CYRAMZA (100 MG/10 ML VIAL, 500 MG/50 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
FARYDAK (10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (6 per 21 days)
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 125 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 28 days)
ICLUSIG (15 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET, 560 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
IRESSA 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
JEVTANA (60 MG/1.5 ML KIT, 60 MG/1.5 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
LENVIMA (18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY, 10 MG DAILY, 20 MG DAILY)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
LYNPARZA 50 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (480 per 30 days)
MEKINIST (0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
NEXAVAR 200 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (84 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SUTENT (12.5 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 37.5 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TAFINLAR (50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TARCEVA (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
TYKERB 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (42 per 28 days)
VOTRIENT 200 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
ZEJULA 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
ZYKADIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
EMPLICITI (300 MG VIAL, 400 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
IMFINZI (120 MG/2.4 ML VIAL, 500 MG/10 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
LARTRUVO (190 MG/19 ML VIAL, 500 MG/50 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
OPDIVO (40 MG/4 ML VIAL, 100 MG/10 ML VIAL, 240 MG/24 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
RITUXAN 10 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
TECENTRIQ 1,200 MG/20 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (20 per 21 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antineoplastics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>bexarotene 75 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
TARGRETIN 1% GEL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
ELITEK 7.5 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>mesna (1 gram/10 ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

Antiparasitics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ALBENZA 200 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparasitics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BILTRICIDE 600 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>pyrantel pamoate 50 mg/ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (12 per 30 days)
ALINIA (100 MG/5 ML SUSPENSION, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>atovaquone 750 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
DARAPRIM 25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparasitics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NEBUPENT 300 MG INHAL POWDER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PENTAM 300 VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
EURAX 10% CREAM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
EURAX 10% LOTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>permethrin 1 % liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparkinson Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>benztropine mesylate (2 mg/2 ml ampule, 2 mg/2 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml elx, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (carbidopa-levodopa 50 mg-enta, carbidopa-levodopa 75 mg-enta, carbidopa-levodopa 100 mg-enta, carbidopa-levodopa 125 mg-enta, carbidopa-levodopa 150 mg-enta, carbidopa-levodopa 200 mg-enta, carbidopa-levodopa-enta 50 mg, carbidopa-levodopa-enta 75 mg, carbidopa-levodopa-enta 100 mg, carbidopa-levodopa-enta 125 mg, carbidopa-levodopa-enta 150 mg, carbidopa-levodopa-enta 200 mg)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>selegiline hcl 5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparkinson Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>amantadine 100 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
APOKYN 30 MG/3 ML CARTRIDGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
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-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antiparkinson Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>selegiline hcl 5 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ZELAPAR 1.25 MG ODT TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg/ml amp, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0-\$3.35 (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/ml conc, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (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-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>haloperidol decanoate (dec 50 mg/ml vial, dec 100 mg/ml amp, dec 100 mg/ml vial, dec 500 mg/5 ml vl, decan 50 mg/ml amp)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>haloperidol lac 2 mg/ml conc</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (5 mg/ml ampul, 5 mg/ml syringe, 5 mg/ml vial, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ABILIFY MAINTENA ER 300 MG VL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (2 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-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (3.9 per 28 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (3.2 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-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GEODON 20 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
INVEGA SUSTENNA (39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML SYRG, 234 MG/1.5 ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
INVEGA TRINZA (273 MG/0.875 ML, 410 MG/1.315 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.625 ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LATUDA (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET, 120 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
LATUDA 80 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
NUPLAZID 17 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine 10 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (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-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (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-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG SYR, 25 MG SYR, 37.5 MG SYR, 50 MG SYR)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 0.25 mg odt</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone odt (0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SAPHRIS (2.5 MG TAB SUBLINGUAL, 5 MG TAB SUBLINGUAL, 5 MG TAB SL BLK CHERRY, 10 MG TAB SL BLK CHERRY, 10 MG TAB SUBLINGUAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antipsychotics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
VRAYLAR 1.5 MG-3 MG PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (7 per 7 days)
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>quetiapine er 400 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (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-\$8.35 (Tier 2)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antispasticity Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>baclofen (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BOTOX (100 VIAL, 200 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
DYSPORE (300 UNIT VIAL, 500 UNITS VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
XEOMIN (50 VIAL, 100 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GENVOYA TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ATRIPLA TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMPLERA TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
INTELENCE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine 200 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>nevirapine er (er 100 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
RESCRIPTOR (100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SUSTIVA (200 MG CAPSULE, 600 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
VIRAMUNE 50 MG/5 ML SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidov tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>didanosine (dr 200 mg capsule, dr 250 mg capsule, dr 400 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
EMTRIVA (10 MG/ML SOLUTION, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RETROVIR 200 MG/20 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>stavudine (15 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRUVADA (100 MG-150 MG TABLET, 133 MG-200 MG TABLET, 167 MG-250 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRUVADA 200 MG-300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
VIDEX (2 GM SOLN, 4 GM SOLN)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
VIDEX EC 125 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ZERIT 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BIKTARVY 50-200-25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DESCOVY 200-25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SELZENTRY 150 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
SYMFI 600-300-300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMFI LO 400-300-300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
APTIVUS (100 MG/ML SOLUTION, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CRIXIVAN (200 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
INVIRASE (200 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
KALETRA (100-25 MG TABLET, 200-50 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NORVIR (80 MG/ML SOLUTION, 100 MG SOFTGEL CAP, 100 MG POWDER PACKET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
REYATAZ (50 MG POWDER PACKET, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>cidofovir 375 mg/5 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>ganciclovir sodium (500 mg vial, 500 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
PREVYMIS (240 MG/12 ML VIAL, 480 MG/24 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (720 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (102 per 30 days)
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
EPIVIR HBV 25 MG/5 ML SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
INTRON A 18 MILLION UNITS VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
INTRON A (10 MILLION UNITS VIL, 18 MILLION UNIT/3 ML, 25 MILLION UNIT/2.5ML, 50 MILLION UNITS VIL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
PEGASYS PROCLICK 180 MCG/0.5	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
RIBASPHERE (400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
SYLATRON (200 MCG KIT, 300 MCG KIT, 600 MCG KIT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
DAKLINZA (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 400 MG-100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
HARVONI 90-400 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
SOVALDI 400 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
TECHNIVIE DOSE PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
VIEKIRA PAK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
VIEKIRA XR TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (350 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (56 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TAMIFLU 6 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (350 per 180 days)
<i>acyclovir (200 mg capsule, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>acyclovir 200 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
DENAVIR 1% CREAM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>famciclovir (125 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ZOVIRAX 5% CREAM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (56 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (28 per 180 days)
PEGASYS PROCLICK 135 MCG/0.5	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Antivirals

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TAMIFLU (45 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (28 per 180 days)
TAMIFLU 30 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (56 per 180 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Anxiolytics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl (hcl 10 mg tablet, 10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 25 mg tablet, 25 mg/ml vial, 50 mg/ml vial, hcl 50 mg tablet, 50 mg/25 ml syrup, 100 mg/2 ml vial, 500 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anxiolytics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Anxiolytics

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)

Bipolar Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>lithium carbonate er 300 mg tb</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>lithium carbonate er 450 mg tb</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
AVANDIA 2 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
AVANDIA 4 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BYDUREON 2 MG PEN INJECT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (4 per 28 days)
BYDUREON 2 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (4 per 28 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (3.4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (1.2 per 30 days)
<i>colesevelam hcl (hcl 3.75 g packet, 625 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM, QL (240 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>miglitol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
ONGLYZA (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SEGLUROMET (2.5-500 MG TABLET, 2.5-1,000 MG TABLET, 7.5-1,000 MG TABLET, 7.5-500 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STEGLATRO (5 MG TABLET, 15 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
STEGLUJAN (5-100 MG TABLET, 15-100 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tolazamide (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolbutamide 500 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
TRADJENTA 5 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VICTOZA 2-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (9 per 30 days)
WELCHOL 3.75G PACKET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>alogliptin-metformin (12.5-500, 12.5-1000)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone (12.5-45 mg, 12.5-30 mg, 12.5-15 mg, 25-30 mg tb, 25-45 mg tb, 25-15 mg tb)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BASAGLAR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
JANUMET (50-500 MG TABLET, 50-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
JENTADUETO (2.5 MG-500 MG TAB, 2.5 MG-850 MG TAB, 2.5 MG-1000 MG TAB)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR (5-500 MG TABLET, 5-1,000 MG TAB)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR 2.5-1,000 MG TAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SOLIQUA 100 UNIT-33 MCG/ML PEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (18 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (10-1,000 MG TABLET, 25-1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
PROGLYCEM 50 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
APIDRA 100 UNITS/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
APIDRA SOLOSTAR 100 UNITS/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNITS/ML KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNITS/ML KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 UNITS/ML VIAL, RELION N 100 UNIT/ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HUMULIN N 100 UNITS/ML KWIKPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 UNITS/ML VIAL, RELION R 100 UNIT/ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR 100 UNITS/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR FLEXTOUCH 100 UNITS/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (RELION 70-30 VIAL, 70-30 100 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (RELION 70-30, 70-30)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 UNITS/ML VIAL, RELION N 100 UNIT/ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 UNITS/ML VIAL, RELION R 100 UNIT/ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, 100 CARTRIDGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Glucose Regulators

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NOVOLOG 100 UNITS/ML FLEXPEN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN SYRN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300UNIT/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNITS/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNITS/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BEVYXXA (40 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
COUMADIN (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)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS 5 MG STARTER PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (74 per 365 days)
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe, 300 mg/3 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	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-\$8.35 (Tier 2)	PA
FRAGMIN (2,500 UNITS/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR, 10,000 UNITS/ML SYRING, 12,500 UNITS/0.5 ML, 15,000 UNITS/0.6 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML, 25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNITS/3.8 ML VL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 20,000 unit/ml vial, 30,000 unit/30 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
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)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PRADAXA (75 MG CAPSULE, 110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	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-\$3.35 (Tier 1)	
XARELTO (2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, STARTER PACK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>azacitidine 100 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
CATHFLO ACTIVASE 2 MG VIAL*	\$0 (Tier 3)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
MOZOBIL (20 MG/ML VIAL, 24 MG/1.2 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/1.6 ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 75 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RETACRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tranexamic acid 1,000 mg/10 ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>methyldopa (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>methyldopate 250 mg/5 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
NORTHERA (100 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>captopril (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl 15 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>moexipril hcl 7.5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>amiodarone hcl (150 mg/3 ml amp, 150 mg/3 ml vial, hcl 200 mg tablet, hcl 400 mg tablet, 450 mg/9 ml vial, 900 mg/18 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>procainamide hcl (100 mg/ml vial, 500 mg/ml vial, 1,000 mg/2 ml vl, 1,000 mg/10 ml vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>quinidine gluc 80 mg/ml vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sotalol af 120 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>labetalol hcl (100 mg/20 ml vl, 200 mg/40 ml vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (5 mg/5 ml carpupject, tart 5 mg/5 ml amp, tart 5 mg/5 ml vial, tartrate 25 mg tab, tartrate 50 mg tab, tartrate 100 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (1 mg/ml vial, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
AFEDITAB CR (CR 30 MG TABLET, CR 60 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr cd (24hr 360 mg cap, 24hr 300 mg cap, 24hr 120 mg cap, 24hr 180 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>diltiazem 24hr cd 240 mg cap</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 300 mg cap, 24hr er 420 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>diltiazem 24hr er 240 mg cap</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>nicardipine hcl (20 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nifedipine 10 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
<i>nifedipine 20 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TAZTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>verapamil 360 mg cap pellet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg tablet, er 180 mg capsule, er 240 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>verapamil er 240 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>verapamil hcl (2.5 mg/ml vial, 2.5 mg/ml ampul, 5 mg/2 ml vial, 10 mg/4 ml vial, 40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ALLI 60 MG CAPSULE*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>amiodarone hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 10-40 mg, 10-20 mg)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-40 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-80 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>benazepril-hctz 5-6.25 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	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-\$3.35 (Tier 1)	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid (16-12.5 mg tb, 32-12.5 mg tb, 32-25 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>captopril-hydrochlorothiazide (25-15 mg tablet, 25-25 mg tablet, 50-15 mg tablet, 50-25 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DEMSER 250 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>diltiazem hcl (25 mg/5 ml vial, 50 mg/10 ml vial, hcl 100 mg vial, 125 mg/25 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>enalapril-hctz 10-25 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>enalapril-hctz 5-12.5 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hctz 10-12.5 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fosinopril-hctz 20-12.5 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methyldopa-hctz 250-25 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>metoprolol-hctz 100-50 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>moexipril-hctz 15-25 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>moexipril-hydrochlorothiazide (7.5-12.5 mg tab, 15-12.5 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet, 0.4 mg tablet, 0.6 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>omega-3 fatty acids 100 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>propranolol-hydrochlorothiazid (40-25 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>quinapril-hctz 20-25 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid (40-12.5 mg tb, 80-25 mg tab, 80-12.5 mg tb)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VASCEPA 0.5 GM CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
DIGITEK (125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DIGOX (125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>digoxin (0.05 mg/ml solution, 0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>digoxin 500 mcg/2 ml ampule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
LANOXIN (62.5 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
RANEXA (ER 500 MG TABLET, ER 1,000 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>acetazolamide sod 500 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 1 mg/4 ml vial, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>bumetanide (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ethacrynate sodium 50 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>furosemide (20 mg/2 ml vial, 20 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>furosemide (40 mg/4 ml syringe, 40 mg/5 ml soln, 100 mg/10 ml syringe)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CAROSPIR 25 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>chlorothiazide (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>chlorothiazide sod 500 mg vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide 12.5 mg cp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>methyclothiazide 5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fenofibrate (40 mg tablet, 50 mg capsule, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate (43 mg capsule, 48 mg tablet, 130 mg capsule, 145 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>fenofibrate (54 mg tablet, 67 mg capsule, 134 mg capsule, 160 mg tablet, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate 150 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 10 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (45 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>simvastatin 5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light powder</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (hcl 1 gm tablet, hcl granules, hcl granules packet, micronized 1 gm tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KYNAMRO 200 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
VASCEPA 1 GM CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 20 mg/ml vial, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>isosorbide dinitr er 40 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Cardiovascular Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 5 mg/ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin lingual 0.4 mg</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NITROSTAT (0.3 MG TABLET, 0.4 MG TABLET, 0.6 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
RECTIV 0.4% OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 21 days)

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
DAYTRANA (10 MG/9 HR PATCH, 15 MG/9 HR PATCH, 20 MG/9 HOUR PATCH, 30 MG/9 HOUR PATCH)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 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-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 20 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate er(la) 30mg cp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	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-\$3.35 (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-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la 30 mg cap</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
BELVIQ 10 MG TABLET*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
INGREZZA 40 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
INGREZZA 80 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>phentermine hcl 15 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>phentermine hcl 30 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
LYRICA CR (CR 82.5 MG TABLET, CR 165 MG TABLET, CR 330 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>naltrexone/bupropion 8-90 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
NUDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
RADICAVA 30 MG/100 ML BAG	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (2800 per 28 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (55 per 28 days)
AMPYRA ER 10 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AUBAGIO (7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AVONEX (30 MCG VIAL KIT, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
GILENYA 0.5 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Central Nervous System Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GLATOPA 20 MG/ML SYRINGE	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
PLEGRIDY (125 MCG/0.5 ML SYRING, SYRINGE STARTER PACK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY PEN (125 MCG/0.5 ML PEN, PEN INJ STARTER PACK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
TECFIDERA (DR 120 MG CAPSULE, DR 240 MG CAPSULE, STARTER PACK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
TYSABRI 300 MG/15 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA

Dental and Oral Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>chlorhexidine 0.12% rinse</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dental and Oral Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KEPIVANCE 6.25 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ABREVA 10% CREAM*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (4 per 30 days)
ABSORICA (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 35 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>acitretin 17.5 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>bacitracin 500 unit/g oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>bacitracin zinc 500 unit/g oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>benzoyl peroxide 5 % gel (gram)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>betamethasone dp 0.05% oint</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>calcipotriene (0.005% ointment, 0.005% cream)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>calcipotriene 0.005% solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
CLARAVIS 10 MG CAPSULE	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>clotrimazole 1 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>clotrimazole 1% solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 2 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone crm</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>clotrimazole-betamethasone lot</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CONDYLOX 0.5% GEL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CORTISPORIN OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
COSENTYX 300 MG DOSE-2 PENS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
DUPIXENT 300 MG/2 ML SAFE SYRG	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
ELIDEL 1% CREAM	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluocinonide 0.05% cream</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (0.5% cream, 2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>hydrocortisone 0.5 % cream (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>miconazole nitrate 2 % cream (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>miconazole nitrate 2 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>miconazole nitrate 200 mg-2 % kit*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 30 days)
MYORISAN (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>neomycin/bacitracin/polymyxinb 3.5-400-5k oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
REGRANEX 0.01% GEL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Dermatological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>selenium sulfide 1 % shampoo*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (207 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE, 130 MG/26 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
TAZORAC (0.05% CREAM, 0.05% GEL, 0.1% GEL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tolnaftate 1 % solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 60 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% gel, 0.025% cream, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
EXJADE (125 MG TABLET, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
FERRIPROX (100 MG/ML SOLUTION, 500 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>ferrous gluconate 324(38)mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml elixir*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml elixir*</i>	\$0 (Tier 3)	
<i>ferrous sulfate 324(65)mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
INFED 100 MG/2 ML VIAL*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (12 per 28 days)
JADENU (90 MG TABLET, 180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
JYNARQUE (45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
KIONEX (15 GM/60 ML SUSPENSION, POWDER)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sodium polystyrene sulfonate (sod polystyren sulf 15 g/60 ml, sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sodium,potassium phosphates 280-250 mg oral powder packets*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
SPS 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
VENOFER (50 MG/2.5 ML VIAL, 100 MG/5 ML VIAL, 200 MG/10 ML VIAL) *	\$0 (Tier 3)	PA
<i>calcium carbonate 215(500)mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>calcium carbonate 260mg(648) tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate 300mg(750) tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>calcium carbonate 500 mg/5ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>calcium carbonate 500(1250) tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate 600 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 250 mg-125 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-100 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-125 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-200 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-200 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-400 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-800 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate 200(950)mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate/vitamin d3 200 mg-250 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate/vitamin d3 315 mg-250 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium gluconate 45(500) mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium phosphate dibas/vit d3 105 mg-120 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
CARBAGLU 200 MG DISPER TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>dextrose 4 g tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (50 per 30 days)
<i>electrolytes/dextrose solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4000 per 30 days)
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
K-TAB ER (ER 8 TABLET, ER 10 TABLET, ER 20 TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
KLOR-CON M15 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>magnesium chloride 70 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>magnesium oxide 400 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NORMOSOL-R PH 7.4 IV SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
OSMOPREP TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PHYSIOLYTE IRRIGATION SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PHYSIOSOL IRRIGATION SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>potassium chl-normal saline (20 1,000 ml iv soln, 40 1,000 ml iv soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (2 meq/ml vial, 20 meq/10 ml conc, 40 meq/20 ml conc)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>potassium chloride (er 8 meq capsule, er 8 meq tablet, 10% (40 meq/30 ml, 10 meq/100 ml sol, er 10 meq capsule, 10% (20 meq/15ml), 10% (40 meq/30ml), er 10 meq tablet, 10% (20 meq/15 ml, er 20 meq tablet, 20% (40 meq/15ml), 20% (40 meq/15 ml)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.9% soln-excel cont, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
AMINOSYN II (8.5% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION, 15% IV SOLUTION)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AMINOSYN II 8.5%-ELECTROLYTES	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AMINOSYN WITH ELECTROLYTES (7%-ELECTROLYTE SOL, 8.5%-ELECTROLYTES SOL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AMINOSYN-HBC 7% IV SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AMINOSYN-PF (7% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AMINOSYN-RF 5.2% IV SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>ascorbic acid 1000 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 5000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 50000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4 per 28 days)
CLINIMIX (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-20% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 4.25%-25% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION, 5%-25% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-10% SOLUTION, 2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 4.25%-25% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-25% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000 mcg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000mcg/ml vial*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl-kcl (5 in d5w-0.2%, 10 in d5w-0.2%, 20 in d5w-0.2%)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl-kcl (10 in d5w-0.225%, 20 in d5w-0.225%)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.3% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.3% nacl-kcl (10 in d5w-0.3%, 20 in d5w-0.3%)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.33% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl-kcl (10 in d5w-0.45%, 20 in d5w-0.45%)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl (d5%-1/2ns-kcl 40 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 30 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 10 iv sol)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-lr iv solution</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-potassium chloride (20 in d5w solution, 40 in d5w solution)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dextrose in water (5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 5%-water vial, 5%-water 100 ml, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ergocalciferol (vitamin d2) 50000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4 per 28 days)
<i>folic acid 0.4 mg tablet *</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>folic acid 0.8 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>folic acid 1 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fomepizole 1.5 gm/1.5 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
FREAMINE HBC 6.9% IV SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>glucose in water (5%-water 50 ml, 5%-water 100 ml)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HEPATAMINE 8% IV SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>hydroxocobalamin 1000mcg/ml vial*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
IONOSOL MB-D5W IV SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-0.33% nacl</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
KLOR-CON M10 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lactated ringers (injection, irrigation)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml soln, 330 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>magnesium sulfate 50% vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>niacin 100 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>niacin 250 mg tablet er*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>niacin 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
NORMOSOL-M AND DEXTROSE 5%	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NORMOSOL-R-DEXTROSE 5% IV SOLN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>phytonadione (vit k1) 5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (20 per 30 days)
<i>potassium chloride (20 meq/100 ml sol, 40 meq/100 ml sol)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (er 10 tablet, er 20 tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PREMASOL (6% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>prenatal tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PROCALAMINE IV SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 100 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 25 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>riboflavin (vitamin b2) 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>ringer's iv solution</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ringers irrigation solution</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.45% solution, sodium chloride 50 meq/20 ml, sodium chloride 100 meq/40 ml)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sodium lactate 5 meq/ml vial</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sterile water for irrigation</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SUPREP BOWEL PREP KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>thiamine hcl 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE (6% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>vitamin e (dl,tocopheryl acet) 200 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
AURYXIA 210 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (360 per 30 days)
FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>atropine 0.05 mg/ml syringe</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>glycopyrrolate (0.2 mg/ml vial, 0.4 mg/2 ml vl, 1 mg/5 ml vial, 2 mg tablet, 4 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>bismuth subsalicylate 262 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
CREON DR 36,000 UNITS CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ENTYVIO 300 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>famotidine 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
GOLYTELY (PACKET, SOLUTION)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LINZESS 72 MCG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-20 oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-25 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 400-400-40 oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte (3350 electrolyte soln, 3350-electrolyte solution)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PERTZYE (DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>psyllium husk/aspartame 3.4g/5.8g powder*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>ranitidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>simethicone 80 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>sodium bicarbonate 325 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>sodium bicarbonate 650 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
TRILYTE WITH FLAVOR PACKETS	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VIOKACE (10,440-39,150 TB, 20,880-78,300 TB)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>diphenoxylate-atrop 2.5-0.025</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
GATTEX 5 MG 30-VIAL KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 INJECTOR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL, 12 MG/0.6 ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SAIZEN 8.8 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL, 6 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ZORBTIVE 8.8 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg/5 ml soln, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 20 mg piggyback, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>famotidine 40 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>nizatidine (15 mg/ml solution, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>ranitidine hcl (15 mg/ml syrup, 150 mg tablet, 150 mg/10 ml syrup, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
AMITIZA (8 MCG CAPSULE, 24 MCG CAPSULES)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
LINZESS (145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>bisacodyl 10 mg supp.rect*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>bisacodyl 5 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>docusate calcium 240 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>docusate sodium 100 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>docusate sodium 250 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>docusate sodium 283 mg/5ml enema*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>glycerin adult supp.rect*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (12 per 30 days)
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm/15 ml solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>magnesium hydroxide 400 mg/5ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
MOVIPREP POWDER PACKET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>polyethylene glycol 3350 powd</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>sennosides 8.6 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>esomeprazole sodium (20 mg vial, 40 mg vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Gastrointestinal Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>omeprazole magnesium 20 mg capsule dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>pantoprazole sodium (dr 20 mg tab, dr 40 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ADAGEN 250 UNITS/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ALDURAZYME 2.9 MG/5 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ARALAST NP (500 MG VIAL, 1,000 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
CEREZYME 400 UNITS VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CREON (DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CYSTADANE 1 GRAM/1.7 ML POWDER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ELAPRASE 6 MG/3 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ELELYSO 200 UNITS VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
EXONDYS 51 (51 500 MG/10 ML VIAL, 51 100 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
FABRAZYME (5 MG VIAL, 35 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
KUVAN (100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
LUMIZYME 50 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
NAGLAZYME 5 MG/5 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
OICALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PERTZYE DR 4,000 UNIT CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
STRENSIQ (18 MG/0.45 ML VIAL, 28 MG/0.7 ML VIAL, 40 MG/ML VIAL, 80 MG/0.8 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VPRIV 400 UNITS VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ZAVESCA 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ZEMAIRA 1,000 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

Genitourinary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
GELNIQUE (10% GEL SACHET, 10% GEL SACHETS)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genitourinary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
OXYTROL 3.9 MG/24HR PATCH	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (8 per 28 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TOVIAZ (ER 4 MG TABLET, ER 8 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trospium chloride er 60 mg cap</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VESICARE (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Genitourinary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DEPEN 250 MG TITRATAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
RENAGEL 800 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sevelamer 2.4 gm powder packet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (3600 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Parathyroid

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
NATPARA (25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE, 100 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
SENSIPAR (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>amcinonide (0.1% ointment, 0.1% lotion, 0.1% cream)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% lot, 0.05% crm, 0.05% gel)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (aug 0.05% crm, 0.05% lot)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>betamethasone dp 0.05% crm</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>betamethasone dp aug 0.05% oin</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>clobetasol 0.05% topical lotn</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% ointment, 0.05% cream, 0.05% solution, 0.05% gel)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cortisone 25 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DEPO-MEDROL 20 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>desonide (0.05% ointment, 0.05% cream)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>desonide 0.05% lotion</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% gel, 0.05% cream, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>desoximetasone 0.05% ointment</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dexamethasone (0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1MG/1ML	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (4 mg/ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/5 ml vial, 100 mg/10 ml vl, 120 mg/30 ml vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
EMFLAZA (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>fluocinolone acetonide (0.01% solution, 0.01% cream, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluocinonide (0.05% solution, 0.05% gel, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>fluticasone prop 0.05% lotion</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% ointmnt, 0.05% cream)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
HP ACTHAR GEL 80 UNIT/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% ointment, 2.5% lotion, 2.5% cream)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone butyrate (hydrocort buty 0.1% lipid crm, hydrocort buty 0.1% lipo cream, hydrocortisone buty 0.1% cream, hydrocortisone butyr 0.1% oint, hydrocortisone butyr 0.1% soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% ointmt, 0.2% cream)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KENALOG-10 10 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (20 per 30 days)
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tab, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml vl, 80 mg/ml vl)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone sodium succ (1 gm vl, 40 mg vl, 125 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% soln, 0.1% oint, 0.1% cream)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>prednicarbate 0.1% cream</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>prednicarbate 0.1% ointment</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>prednisolone (15 mg/5 ml syrup, 15 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>prednisolone 5 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>prednisolone sodium phosphate (10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PREDNISON 5 MG/ML SOLUTION	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SOLU-CORTEF (100 MG VIAL, 250 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SOLU-MEDROL 2,000 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.1% cream)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% oint, 0.025% lotion, 0.1% ointment, 0.1% lotion, 0.5% ointment, 0.5% cream)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>triamcinolone acetonide (acet 40mg/ml vl, acet 40 mg/ml vl, 200 mg/5 ml vial, 400 mg/10 ml vl)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (20 per 30 days)

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>desmopressin acetate (0.01% spray, 0.01% solution)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>desmopressin acetate (ac 4 mcg/ml ampul, ac 4 mcg/ml vial, 40 mcg/10 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
EGRIFTA (1 MG VIAL, 2 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
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-\$8.35 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (5 MG VIAL, 6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
NOCTIVA (0.83 MCG/0.1 ML SPRAY, 1.66 MCG/0.1 ML SPRAY)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPPO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acet 100 mcg/ml syr</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acet 500 mcg/ml syr</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SAIZEN (5 MG VIAL, 8.8 MG CLICK.EASY CARTG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SAIZEN 8.8 MG SAIZENPREP CART	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ANADROL-50 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ANDRODERM (2 MG/24HR PATCH, 4 MG/24HR PATCH)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ANDROGEL (1.62% GEL PUMP, 1.62%(1.25G) GEL PCKT, 1.62%(2.5G) GEL PCKT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 30 mg/1.5 ml pump)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (10 mg gel pump, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>testosterone cypionate (testosteron 1,000 mg/10 ml, testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, tds 0.05 mg/day, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM, QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>estradiol (tds 0.025, 0.0375 patch, tds 0.0375, 0.06 patch, tds 0.06, 0.075 patch, tds 0.075, tds 0.1)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM, QL (4 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ESTRING 2 MG VAGINAL RING	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>estropipate 0.625(0.75 mg) tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 30 days)
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 25 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ACTIVELLA (0.5-0.1 MG TABLET, 1 MG-0.5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
ALTAVERA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
AMABELZ (0.5 MG-0.1 MG TABLET, 1 MG-0.5 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
AMETHIA LO TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
APRI 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BEKYREE 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BLISOVI FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CAZANT 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
COMBIPATCH (0.05-0.25 MG, 0.05-0.14 MG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
CRYSELLE-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
CYCLAFEM (1-35-28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DELYLA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogest-eth estra 0.15-0.03mg, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.03-0.451</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
EMOQUETTE 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
FALMINA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
FAYOSIM TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
FEMYNOR 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
GENERESS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
GIANVI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>hydroxyprogesterone 1.25 g/5ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KAITLIB FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KIMIDESS 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
KURVELO TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LARISSIA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LEENA 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LESSINA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.10-0.02-0.01, levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LOESTRIN FE 1-20 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LOESTRIN FE 1.5-30 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LOSEASONIQUE TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MELODETTA 24 FE CHEWABLE TAB	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
MIMVEY LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
MINASTRIN 24 FE CHEWABLE TAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MONONESSA 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NECON 7-7-7-28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, noreth-estradiol 1-0.02(24)-75, noreth-estradiol 1-0.02(21)-75)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>norethind-eth estradiol 1-0.02 mg</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
OGESTREL TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ORSYTHIA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ORTHO TRI-CYCLEN 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ORTHO TRI-CYCLEN LO TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ORTHO-CYCLEN 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ORTHO-NOVUM (1-35-28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>oxandrolone (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PIRMELLA 1-35-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PREFEST TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PREVIFEM TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
QUARTETTE TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
QUASENSE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SEASONIQUE 0.15-0.03-0.01 TAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TAYTULLA 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRI-NORINYL 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TRI-PREVIFEM TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TRINESSA TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 **1-855-705-8823** 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
TRIVORA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TYDEMY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VIORELE 28 DAY TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VYFEMLA 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
WYMZYA FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
XULANE PATCH	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
YAZ 28 TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ZARAH TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ZENCHENT 0.4 MG-35 MCG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DAYSEE 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DEPO-PROVERA 400 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ELLA 30 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
HEATHER TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
JOLIVETTE TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 30 days)
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>megestrol acet 40 mg/ml susp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
NORA-BE TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
NORLYROC 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ORTHO MICRONOR 0.35 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TULANA 0.35 MG TABLET	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LEVO-T (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-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>levothyroxine sodium (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)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
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-\$8.35 (Tier 2)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 10 mcg/ml vl, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
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-\$8.35 (Tier 2)	
THYROLAR-1 STRENGTH TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
THYROLAR-1/2 STRENGTH TAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
THYROLAR-1/4 STRENGTH TAB	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
THYROLAR-2 STRENGTH TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
THYROLAR-3 STRENGTH TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TIROSINT (13 MCG CAPSULE, 25 MCG CAPSULE, 50 MCG CAPSULE, 75 MCG CAPSULE, 88 MCG CAPSULE, 100 MCG CAPSULE, 112 MCG CAPSULE, 125 MCG CAPSULE, 137 MCG CAPSULE, 150 MCG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 **1-855-705-8823** 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
KORLYM 300 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ELIGARD (7.5 MG SYRINGE KIT, 7.5 MG SYRINGE B, 22.5 MG SYRINGE KIT, 22.5 MG SYRINGE B, 30 MG SYRINGE KIT, 30 MG SYRINGE B, 45 MG SYRINGE KIT, 45 MG SYRINGE B)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 80 MG KIT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (11.25 MG KIT, 15 MG KIT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
LUPRON DEPOT-PED 30 MG 3MO KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml syr, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KT, 10 MG VL, 20 MG KT, 20 MG VL, 30 MG KT, 30 MG VL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SIGNIFOR LAR (10 MG KIT, 10 MG VIAL, 30 MG VIAL, 30 MG KIT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
SIGNIFOR LAR (20 MG VIAL, 20 MG KIT, 40 MG KIT, 40 MG VIAL, 60 MG KIT, 60 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML, 120 MG/0.5 ML)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG SYRINGE, 11.25 MG SYRINGE, 22.5 MG SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CINRYZE 500 UNIT VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
FIRAZYR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
<i>azathioprine 50 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
<i>azathioprine sod 100 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET, 500 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
CIMZIA (200 MG/ML STARTER KIT, 200 MG/ML SYRINGE KIT, 200 MG VIAL KIT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 50 mg/ml vial, 50 mg/ml ampul, 100 mg capsule, 100 mg/ml soln)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100mg/ml, 100 mg)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG KIT, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK SYR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
HUMIRA (10 MG/0.2 ML SYRINGE, 10 MG/0.1 ML SYRINGE, 20 MG/0.2 ML SYRINGE, 20 MG/0.4 ML SYRINGE, 40 MG/0.4 ML SYRINGE, 40 MG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S (PED CROHNS 40 MG/0.8 ML, PED CROHNS 80 MG/0.8 ML, PEDIATR CROHN'S 80-40MG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN (40 MG/0.8 ML PEN, 40 MG/0.4 ML PEN)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN CROHN-UC-HS STARTER (PEN 40 MG, PEN 80 MG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS-UVEITIS (PEN PSOR-UVEI 80MG-40MG, PEN PSORIA-UVEITIS 40MG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (2.28 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>methotrexate 1 gm vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>methotrexate 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION, 100 MG GELATIN CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
NPLATE (250 MCG VIAL, 500 MCG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ORENCIA (125 MG/ML SYRINGE, 250 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
PROGRAF (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 5 MG/ML AMPULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RAPAMUNE (0.5 MG TABLET, 1 MG/ML ORAL SOLN, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
REMICADE 100 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
RHOPHYLAC 300 MCG/2 ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 50 MG/ML AMPUL, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLN)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
SIMPONI ARIA 50 MG/4 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>temsirolimus 25 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
TORISEL (25 MG KIT, 25 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
TREMFYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR 11 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
ATGAM 50 MG/ML AMPUL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
THYMOGLOBULIN 25 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (120 MG VIAL, 200 MG/ML SYRINGE, 200 MG/ML AUTOINJECT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
BIVIGAM LIQUID 10% VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
CARIMUNE NF 6 GM VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
FLEBOGAMMA DIF 10% VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GAMASTAN S-D VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
HAVRIX 1,440 UNITS/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
IMOGAM RABIES-HT 150 UNIT/ML	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
INFLECTRA 100 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>methotrexate (50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>methotrexate 250 mg/10 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (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)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>mycophenolate 500 mg vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA BvD
NULOJIX 250 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA BvD
OCTAGAM (5% VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
RECOMBIVAX HB 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RENFLEXIS 100 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
SIMULECT 20 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
SYNAGIS (50 MG/0.5 ML VIAL, 100 MG/1 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ZINPLAVA 1,000 MG/40 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ACTEMRA (80 MG/4 ML VIAL, 162 MG/0.9 ML SYRINGE, 200 MG/10 ML VIAL, 400 MG/20 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ARCALYST 220 MG INJECTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
BENLYSTA 400 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
ILARIS 150 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
OTEZLA 28 DAY STARTER PACK	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
OTEZLA 30 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CERVARIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ENGRIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ENGRIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT (PEDI 10 MCG/0.5 SYRN, 10 MCG/0.5 ML PED VL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GARDASIL (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNITS/0.5 ML VIAL, 720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNITS/ML SYRINGE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
HIBERIX (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
HYPERRAB S-D 150 UNITS/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
IMOVAX RABIES VACCINE (VACCINE VIAL, VACCINE+DILUENT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
KINRIX VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
MENACTRA VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MENHIBRIX VACCINE VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MENOMUNE-A-C-Y-W-135 (MENOMUNE-A-C-Y-W-135 W-DILUENT, MENOMUNE-A-C-Y-W-135 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP VIAL KT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PENTACEL ACTHIB COMPONENT VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PENTACEL DTAP-IPV COMPONENT VL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PENTACEL VIAL KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 10 MCG/ML SYR, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
SHINGRIX VIAL KIT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>tetanus diphtheria toxoids</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TWINRIX (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML VIAL, 25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Immunological Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
VARIZIG 125 UNIT/1.2 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ZOSTAVAX VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (1 per 365 days)

Inflammatory Bowel Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CANASA 1,000 MG SUPPOSITORY	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELZICOL DR 400 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
DIPENTUM 250 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 4 gm/60 ml kit)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>mesalamine 800 mg dr tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Inflammatory Bowel Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
PENTASA 500 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>hydrocortisone 100 mg/60 ml</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
MICORT HC 2.5% CREAM	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Metabolic Bone Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium (5 mg tablet, 10 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>calcitonin-salmon 200 units sp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>calcitriol 1 mcg/ml ampul</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>doxercalciferol (4 mcg/2 ml vl, 4 mcg/2 ml amp)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>etidronate disodium (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>ibandronate 3 mg/3 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Metabolic Bone Disease Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
MIACALCIN (200 UNIT/ML VIAL, 400 UNIT/2 ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>pamidronate disodium (30 mg/10 ml vial, 60 mg/10 ml vial, 90 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg/ml vial, 2 mcg capsule, 5 mcg/ml vial, 10 mcg/2 ml vial)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>paricalcitol 4 mcg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
RAYALDEE ER 30 MCG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>zoledronic acid (4 mg/5 ml vial, 5 mg/100 ml)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA
ZOMETA 4 MG/100 ML INJECTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
BLEPHAMIDE EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
BLEPHAMIDE EYE OINTMENT	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
COMBIGAN 0.2%-0.5% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LASTACRAFT 0.25% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
<i>mineral oil/petrolatum, white 42.5-57.3% ophthalmic oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (4 per 30 days)
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-dexamet eye ointm</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>neomyc-polym-dexameth eye drop</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>polyvinyl alcohol 1.4 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>polyvinyl alcohol 1.4 % ophthalmic drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
PRED-G 1% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>propylene glycol/peg 400/pf 0.3 %-0.4% droperette*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>sod borate/boric ac/water/nacl irrig soln*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
<i>sodium chloride 5 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>sulfacetamide-prednisolone (10-0.25% drops, 10-0.23% drops)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
TOBRADEX ST EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % droperette*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % ophthalmic drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>carboxymethylcellulose sodium 1 % ophthalmic dropper gel*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
LACRISERT 5 MG EYE INSERT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
RESTASIS 0.05% EYE EMULSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05% EYE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (5.5 per 30 days)
ALOCRIAL 2% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
ALOMIDE 0.1% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
EMADINE 0.05% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST
<i>ketotifen fumarate 0.025 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (5 per 30 days)
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (5 per 30 days)
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (2.5 per 30 days)
PAZEO 0.7% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (2.5 per 30 days)
ACUVAIL 0.45% OPHTH SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (70 per 180 days)
ALREX 0.2% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (20 per 180 days)
DUREZOL 0.05% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluorometholone 0.1% drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
FML S.O.P. 0.1% OINTMENT	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ketorolac 0.4% ophth solution</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ketorolac 0.5% ophth solution</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
LOTEMAX (0.5% OPHTHALMIC GEL, 0.5% EYE OINTMENT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
LOTEMAX 0.5% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
NEVANAC 0.1% DROPTAINER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ALPHAGAN P 0.1% DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
AZOPT 1% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
BETOPTIC S 0.25% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>metipranolol 0.3% eye drops</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Ophthalmic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125%	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>timolol maleate (0.25% gfs, 0.25%, 0.5% gfs, 0.5%)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>timolol maleate (maleate 0.25% drop, 0.5% drop, maleate 0.5% drops)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
TRAVATAN Z 0.004% EYE DROP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Otic Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>carbamide peroxide 6.5 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (15 per 30 days)
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluocinolone acetonide (0.01% scalp oil, 0.01% body oil)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (20 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALER 220 MCG #120)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (4 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는 무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ASMANEX HFA (HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (13 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
FLOVENT DISKUS (50 MCG, 100 MCG, 250 MCG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FLOVENT HFA (HFA 44 MCG INHALER, HFA 110 MCG INHALER)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA 220 MCG INHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG, 180 MCG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>triamcinolone acetonide 55 mcg spray*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (17 per 30 days)
<i>brompheniramin/pseudoephedrine 1-15mg/5ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>chlorpheniramine maleate 4 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syr)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dimenhydrinate 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (24 per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl 25 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>fexofenadine hcl 180 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (300 per 30 days)
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine 5 mg/5 ml solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
<i>triprolidine/pseudoephedrine 2.5mg-60mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>montelukast sod 4 mg granules</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>montelukast sodium (4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
SPIRIVA 18 MCG CP-HANDIHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (30 ACTUATIONS)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (2 per 30 days)
TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (60 ACTUATIONS)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (1 per 30 days)
ADRENALIN 1 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
ADRENALIN CL 1 MG/ML VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>albuterol sulfate (0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol, 2.5 mg/3 ml soln)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>albuterol sulfate (sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ARCAPTA NEOHALER 75 MCG CAP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BROVANA 15 MCG/2 ML SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
<i>metaproterenol sulfate (10 mg/5 ml syr, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
PROAIR HFA 90 MCG INHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (34 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK INHAL POWDER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
PROVENTIL HFA 90 MCG INHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (14 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (4 per 30 days)
<i>terbutaline sulf 1 mg/ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
VENTOLIN HFA 90 MCG INHALER	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (36 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
BETHKIS 300 MG/4 ML AMPULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
KALYDECO (50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
ORKAMBI 200 MG-125 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
SYMDEKO 100/150 MG-150 MG TABS	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin 300 mg/5 ml ampule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>cromolyn sodium 5.2 mg spray/pump*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (26 per 30 days)
DALIRESP (250 MCG TABLET, 500 MCG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>theophylline (80 mg/15 ml soln, er 400 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ADCIRCA 20 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA
LETAIRIS (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
REMODULIN (1 MG/ML VIAL, 2.5 MG/ML VIAL, 5 MG/ML VIAL, 10 MG/ML VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
REVATIO 10 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 10 mg/12.5 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>tadalafil 20 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TRACLEER (62.5 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
ESBRIET 267 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (270 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
ADVAIR DISKUS (100-50, 250-50, 500-50)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>benzonatate 100 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>benzonatate 200 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG, 200-25 MCG)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>codeine phosphate/guaifenesin 10-100mg/5 liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
DULERA (100 MCG/5 MCG INHALER, 200 MCG/5 MCG INHALER)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (13 per 30 days)
FASENRA 30 MG/ML SYRINGE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
NUCALA 100 MG VIAL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>promethazine hcl/codeine 6.25-10/5 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>promethazine/dextromethorphan 6.25-15/5 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (480 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>promethazine/phenyleph/codeine 6.25-5-10 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.65 % spray*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
SYMBICORT (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (11 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>aminophylline 250 mg/10 ml vial</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>azelastine hcl (0.1% (137 mcg) spray, 0.15% nasal spray)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine 0.3 mg auto-inject</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
ESBRIET 267 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (270 per 30 days)
ESBRIET 801 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Respiratory Tract/Pulmonary Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ORKAMBI 100 MG-125 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
<i>pseudoephedrine hcl 30 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>pseudoephedrine hcl 30 mg/5 ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
<i>pseudoephedrine hcl 60 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO
STIOLTO RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$8.35 (Tier 2)	ST, QL (4 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE, 150 MG VIAL)	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Skeletal Muscle Relaxants

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>orphenadrine citrate (30 mg/ml vial, 60 mg/2 ml vial, 60 mg/2 ml ampule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM

Sleep Disorder Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>flurazepam hcl (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon 10 mg capsule</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Sleep Disorder Agents

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>zaleplon 5 mg capsule</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
DOXYLAMINE 25 MG TABLET*	\$0 (Tier 3)	PA
HETLIOZ 20 MG CAPSULE	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ROZEREM 8 MG TABLET	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XYREM 500 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$8.35 (Tier 2)	PA, LA

Supplies

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>blood sugar diagnostic strip*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>condoms, latex, lubricated*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (24 per 30 days)
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (100 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Supplies

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
GYNOL II 3% GEL*	\$0 (Tier 3)	QL (81 per 30 days)
<i>inhaler, assist devices*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
<i>insulin pen needle</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	
<i>lancets*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>urine glucose-acet test strip*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간 전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다. 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

Uncategorized

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
<i>vgo 20 disposable device</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>vgo 30 disposable device</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>vgo 40 disposable device</i>	\$0-\$3.35 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

이 일람표에 나오는 기호 또는 약어의 의미는 본 목록 13 페이지서 찾아볼 수 있습니다.

만약 질문이 있다면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823 로, 주 7 일 24 시간
전화주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929 로 전화주십시오. 통화는무료입니다.
웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect. 를 방문하십시오.

약물의색인

A	PACK)	60	ELECTROLYTES	153	
<i>abacavir</i>	94	ALA-CORT	217	AMINOSYN WITH	
<i>abacavir-lamivudine</i>	102	<i>albendazole</i>	81	ELECTROLYTES	153
<i>abacavir-lamivudine-</i>		ALBENZA	81	AMINOSYN-HBC	153
<i>zidovudine</i>	94	<i>albuterol sulfate</i>	230	AMINOSYN-PF	153
ABELCET	55	ALDURAZYME	167	AMINOSYN-RF	153
ABILIFY MAINTENA	87,88	ALECENSA	75	<i>amiodarone hcl</i>	122,127
ABRAXANE	65	<i>alendronate sodium</i>	218	AMITIZA	165
ABREVA	143	<i>alfuzosin hcl er</i>	171	<i>amitriptyline hcl</i>	51
ABSORICA	143	ALIMTA	66	<i>amlodipine besylate</i>	124
<i>acamprosate calcium</i>	22	ALINIA	82	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acarbose</i>	105	ALIQOPA	66	<i>benazepril</i>	127
<i>acebutolol hcl</i>	123	ALLI	127	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	127
<i>acetaminophen-codeine</i>	16	<i>allopurinol</i>	59	AMNESTEEM	143
<i>acetazolamide</i>	131	ALOCRI	222	<i>amoxapine</i>	51
<i>acetazolamide sodium</i>	131	<i>alogliptin</i>	105	<i>amoxicillin</i>	25,33
<i>acetic acid</i>	27	<i>alogliptin-metformin</i>	109	<i>amoxicillin-clavulanate</i>	
<i>acetylcysteine</i>	234	<i>alogliptin-pioglitazone</i>	109	<i>potass</i>	33
<i>acitretin</i>	143	ALOMIDE	222	<i>amphotericin b</i>	55
ACTEMRA	211	<i>alosetron hcl</i>	164	<i>ampicillin sodium</i>	34
ACTHIB	212	ALOXI	53	<i>ampicillin trihydrate</i>	34
ACTIMMUNE	211	ALPHAGAN P	225	<i>ampicillin-sulbactam</i>	34
ACTIVELLA	182	<i>alprazolam</i>	104	AMPYRA	141
ACUVAIL	223	ALREX	223	ANADROL-50	180
<i>acyclovir</i>	101	ALTAVERA	182	<i>anagrelide hcl</i>	116
<i>acyclovir sodium</i>	101	ALUNBRIG	75	ANALGESICS	16
ADACEL TDAP	212	ALYACEN	182	<i>anastrozole</i>	74
ADAGEN	167	AMABELZ	182	ANDRODERM	180
ADCIRCA	233	<i>amantadine</i>	84,85	ANDROGEL	180
<i>adefovir dipivoxil</i>	98	AMBISOME	55	ANESTHETICS	22
ADEMPAS	233	<i>amcinonide</i>	173	ANGELIQ	183
ADRENALIN	230	AMETHIA	183	ANORO ELLIPTA	235
ADRENALIN CHLORIDE	230	AMETHIA LO	183	ANTI-	
ADRIAMYCIN	66	<i>amikacin sulfate</i>	24	ADDICTION/SUBSTANCE	
ADVAIR DISKUS	234	<i>amiloride hcl</i>	132	ABUSE TREATMENT	
ADVAIR HFA	235	<i>amiloride-</i>		AGENTS	22
AFEDITAB CR	124	<i>hydrochlorothiazide</i>	127	ANTIBACTERIALS	24
AFINITOR	75	<i>aminophylline</i>	236	ANTICONVULSANTS	39
AFINITOR DISPERZ	75	AMINOSYN II	153	ANTIDEMENTIA AGENTS	46
AIMOVIG AUTOINJECTOR	60			ANTIDEPRESSANTS	47

ANTIEMETICS.....	53	<i>aspirin 81 mg tab chew.....</i>	16	<i>bacitracin 500 unit/g oint.</i>	
ANTIFUNGALS.....	55	<i>aspirin 81 mg tablet dr.....</i>	16	<i>(g).....</i>	144
ANTIGOUT AGENTS.....	59	<i>aspirin-dipyridamole er.....</i>	118	<i>bacitracin zinc 500 unit/g oint.</i>	
ANTIMIGRAINE AGENTS...	59	<i>atazanavir sulfate.....</i>	96	<i>(g).....</i>	144
ANTIMYASTHENIC		<i>atenolol.....</i>	123	<i>bacitracin-polymyxin.....</i>	220
AGENTS.....	61	<i>atenolol-chlorthalidone.....</i>	127	<i>baclofen.....</i>	92
ANTIMYCOBACTERIALS...	61	ATGAM.....	208	BACTROBAN NASAL.....	28
ANTINEOPLASTICS.....	63	<i>atomoxetine hcl.....</i>	138	<i>balsalazide disodium.....</i>	216
ANTIPARASITICS.....	81	<i>atorvastatin calcium.....</i>	134	BALZIVA.....	183
ANTIPARKINSON AGENTS.	84	<i>atovaquone.....</i>	82	BANZEL.....	44
ANTIPSYCHOTICS.....	86	<i>atovaquone-proguanil hcl....</i>	82	BARACLUDE.....	98
ANTISPASTICITY AGENTS.	92	ATRIPLA.....	93	BASAGLAR KWIKPEN U-	
ANTIVIRALS.....	92	<i>atropine sulfate.....</i>	160,220	100.....	110
ANUSOL-HC.....	217	ATROVENT HFA.....	229	BAVENCIO.....	66
ANXIOLYTICS.....	103	AUBAGIO.....	141	BAXDELA.....	36
APIDRA.....	111	AUBRA.....	183	<i>bcg vaccine (tice strain)....</i>	66
APIDRA SOLOSTAR.....	111	AURYXIA.....	160	BEKYREE.....	183
APOKYN.....	85	AVANDIA.....	106	BELEODAQ.....	75
<i>apraclonidine hcl.....</i>	225	AVASTIN.....	66	BELVIQ.....	140
<i>aprepitant.....</i>	53	AVIANE.....	183	<i>benazepril hcl.....</i>	120
APRI.....	183	AVONEX.....	141	<i>benazepril-</i>	
APTIOM.....	44	AVONEX PEN.....	141	<i>hydrochlorothiazide.....</i>	127
APTIVUS.....	96	AVYCAZ.....	31	BENDEKA.....	66
ARALAST NP.....	167	<i>azacitidine.....</i>	117	BENLYSTA.....	208,211
ARANELLE.....	183	AZACTAM.....	32	<i>benznidazole.....</i>	28
ARANESP.....	116	AZACTAM-ISO-OSMOTIC		<i>benzonatate 100 mg</i>	
ARCALYST.....	211	DEXTROSE.....	32	<i>capsule.....</i>	235
ARCAPTA NEOHALER....	230	AZASAN.....	204	<i>benzonatate 200 mg</i>	
<i>aripiprazole.....</i>	88	AZASITE.....	35	<i>capsule.....</i>	235
<i>aripiprazole odt.....</i>	88	<i>azathioprine.....</i>	204	<i>benzoyl peroxide 5 % gel</i>	
ARISTADA.....	88	<i>azathioprine sodium.....</i>	204	<i>(gram).....</i>	144
ARNUITY ELLIPTA.....	227	<i>azelastine hcl.....</i>	222,236	<i>benztropine mesylate.....</i>	84
ARRANON.....	66	<i>azithromycin.....</i>	25,26,35,36	BESIVANCE.....	36
<i>arsenic trioxide.....</i>	66	<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betamethasone diprop</i>	
<i>ascorbic acid 1000 mg</i>		<i>(dose pack).....</i>	35	<i>augmented.....</i>	173
<i>tablet.....</i>	153	AZOPT.....	225	<i>betamethasone</i>	
ASHLYNA.....	183	<i>aztreonam.....</i>	33	<i>dipropionate.....</i>	144,173
ASMANEX.....	227	B			
ASMANEX HFA.....	228	<i>bacitracin.....</i>	28	<i>betamethasone valerate....</i>	173
<i>aspirin 325 mg tablet.....</i>	16			BETASERON.....	141
<i>aspirin 325 mg tablet dr.....</i>	16			<i>betaxolol hcl.....</i>	123,225
				<i>bethanechol chloride.....</i>	172

BETHKIS.....	232	brimonidine tartrate.....	225	calcium carbonate 600 mg	
BETOPTIC S.....	225	BRIVIACT.....	39	tablet.....	149
BEVYXXA.....	114	bromocriptine mesylate.....	85	calcium carbonate/vitamin d3	
bexarotene.....	81	brompheniramin/pseudoephedri	250 mg-125 tablet.....	149	
BEXSERO.....	212	ne 1-15mg/5ml liquid.....	228	calcium carbonate/vitamin d3	
BEYAZ.....	183	BROVANA.....	231	500 mg-100 tab chew.....	149
bicalutamide.....	63	budesonide.....	228	calcium carbonate/vitamin d3	
BICILLIN C-R.....	34	budesonide ec.....	217	500 mg-125 tablet.....	149
BICILLIN L-A.....	34	bumetanide.....	132	calcium carbonate/vitamin d3	
BICNU.....	66	buprenorphine hcl.....	19,22,23	500 mg-200 tablet.....	149
BIKTARVY.....	95	buprenorphine-naloxone.....	23	calcium carbonate/vitamin d3	
BILTRICIDE.....	82	bupropion hcl.....	47,48	500 mg-400 tab chew.....	150
bimatoprost.....	226	bupropion hcl sr.....	23,48	calcium carbonate/vitamin d3	
BIPOLAR AGENTS.....	105	bupropion xl.....	48	500 mg-400 tablet.....	150
bisacodyl 10 mg supp.rect.....	165	buspirone hcl.....	103	calcium carbonate/vitamin d3	
bisacodyl 5 mg tablet dr.....	165	busulfan.....	67	600 mg-200 tablet.....	150
bismuth subsalicylate 262 mg		butalbital-acetaminophen-		calcium carbonate/vitamin d3	
tablet.....	161	caffeine 50-325-40 mg tablet.....	16	600 mg-400 tablet.....	150
bisoprolol fumarate.....	123	BYDUREON.....	106	calcium carbonate/vitamin d3	
bisoprolol-		BYDUREON BCISE.....	106	600 mg-800 tablet.....	150
hydrochlorothiazide.....	127	BYDUREON PEN.....	106	calcium citrate 200(950)mg	
BIVIGAM.....	208	BYETTA.....	106	tablet.....	150
bleomycin sulfate.....	66			calcium citrate/vitamin d3 200	
BLEPHAMIDE.....	220			mg-250 tablet.....	150
BLEPHAMIDE S.O.P.....	220	C		calcium citrate/vitamin d3 315	
BLISOVI 24 FE.....	184	cabergoline.....	201	mg-250 tablet.....	150
BLISOVI FE.....	184	CABOMETYX.....	75	calcium folinate.....	73
BLOOD GLUCOSE		calcipotriene.....	144	calcium gluconate 45(500) mg	
REGULATORS.....	105	calcitonin-salmon.....	218	tablet.....	150
BLOOD		calcitriol.....	218	calcium phosphate dibas/vit d3	
PRODUCTS/MODIFIERS/VOL		calcium acetate.....	172	105 mg-120 tablet.....	150
UME EXPANDERS.....	114	calcium carbonate 215(500)mg		CALQUENCE.....	67
blood sugar diagnostic strip.....	239	tab chew.....	149	CAMILA.....	196
BOOSTRIX TDAP.....	212	calcium carbonate 260mg(648)		CAMRESE LO.....	184
bortezomib.....	67	tablet.....	149	CANASA.....	216
BOSULIF.....	75	calcium carbonate 300mg(750)		candesartan cilexetil.....	120
BOTOX.....	92	tab chew.....	149	candesartan-	
BRAFTOVI.....	67	calcium carbonate 500 mg/5ml		hydrochlorothiazid.....	127
BREO ELLIPTA.....	235	oral susp.....	149	CAPASTAT SULFATE.....	61
BRIELLYN.....	184	calcium carbonate 500(1250)		CAPRELSA.....	76
BRILINTA.....	118	tablet.....	149	captopril.....	120

<i>captopril-</i>	<i>cefotetan</i>	26	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>cefoxitin</i>	31	<i>2000 unit tablet</i>	153
CARBAGLU.....	<i>cefpodoxime proxetil</i>	31	<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400</i>	
<i>carbamazepine</i>	<i>cefprozil</i>	32	<i>unit capsule</i>	153
<i>carbamazepine er</i>	<i>ceftazidime</i>	32	<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400</i>	
<i>carbamide peroxide 6.5 %</i>	<i>ceftriaxone</i>	26,32	<i>unit tablet</i>	154
<i>drops</i>	<i>cefuroxime</i>	32	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	
<i>carbidopa</i>	<i>cefuroxime sodium</i>	26,32	<i>5000 unit capsule</i>	154
<i>carbidopa-levodopa</i>	<i>celecoxib</i>	17	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	
<i>carbidopa-levodopa er</i>	CELLCEPT.....	204	<i>50000 unit capsule</i>	154
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CELONTIN.....	40	<i>cholestyramine</i>	135
<i>entacapone</i>	CENTRAL NERVOUS		<i>cholestyramine light</i>	135
<i>carboplatin</i>	SYSTEM AGENTS.....	137	<i>ciclopirox</i>	55
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	<i>cephalexin</i>	32	<i>cidofovir</i>	98
<i>0.5 % droperette</i>	CEREZYME.....	167	<i>cilostazol</i>	118
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	CERVARIX.....	212	CIOLOXAN.....	36
<i>0.5 % ophthalmic drops</i>	CESAMET.....	54	CIMDUO.....	95
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	<i>cetirizine hcl 10 mg tablet</i> ...	228	<i>cimetidine</i>	164
<i>1 % ophthalmic dropper gel</i>	<i>cetirizine hcl 5 mg tablet</i> ...	228	CIMZIA.....	204
CARDIOVASCULAR	<i>cevimeline hcl</i>	142	CINRYZE.....	204
AGENTS.....	CHANTIX.....	23,24	CIPRO HC.....	227
CARIMUNE NF	CHEMET.....	148	CIPRODEX.....	227
NANOFILTERED.....	<i>chloramphenicol sod</i>		<i>ciprofloxacin</i>	36
<i>carisoprodol</i>	<i>succinate</i>	28	<i>ciprofloxacin hcl</i>	36
<i>carmustine</i>	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	104	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	26
CAROSPIR.....	<i>chlorhexidine gluconate</i>	142	<i>cisplatin</i>	67
<i>carteolol hcl</i>	<i>chloroquine phosphate</i>	82	<i>citalopram hbr</i>	48
CARTIA XT.....	<i>chlorothiazide</i>	133	<i>cladribine</i>	67
<i>carvedilol</i>	<i>chlorothiazide sodium</i>	133	CLARAVIS.....	144
<i>caspofungin acetate</i>	<i>chlorpheniramine maleate 4 mg</i>		<i>clarithromycin</i>	36
CATHFLO ACTIVASE.....	<i>tablet</i>	228	CLEOCIN.....	28
CAYSTON.....	<i>chlorpromazine hcl</i>	86	CLIMARA PRO.....	184
CAZIAN T.....	<i>chlorthalidone</i>	133	<i>clindamycin hcl</i>	28
<i>cefaclor</i>	CHOLBAM.....	167	<i>clindamycin palmitate hcl</i> ...	28
<i>cefadroxil</i>	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clindamycin pediatric</i>	28
<i>cefazolin sodium</i>	<i>1000 unit capsule</i>	153	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
<i>cefazolin sodium-0.9% nacl</i> ...	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>perox</i>	144
<i>cefdinir</i>	<i>1000 unit tablet</i>	153	<i>clindamycin phosphate</i> ...	26,28
<i>cefepime hcl</i>	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ...	29
<i>cefixime</i>	<i>2000 unit capsule</i>	153	CLINIMIX.....	154
<i>cefotaxime sodium</i>			CLINIMIX E.....	154

CLINISOL.....	154	COSENTYX PEN (2 PENS) 145	<i>daunorubicin hcl</i>	68
<i>clobazam</i>	40	COTELLIC.....	DAYSEE.....	196
<i>clobetasol emollient</i>	174	COUMADIN.....	DAYTRANA.....	138
<i>clobetasol propionate</i> ..	173,174	CREON.....	DEBLITANE.....	196
<i>clofarabine</i>	65	CRINONE.....	<i>decitabine</i>	68
<i>clomipramine hcl</i>	51	CRIXIVAN.....	DELSTRIGO.....	95
<i>clonazepam</i>	41	<i>cromolyn sodium</i>	DELYLA.....	184
<i>clonidine</i>	119	<i>cromolyn sodium 5.2 mg</i>	DELZICOL.....	216
<i>clonidine hcl</i>	119	<i>spray/pump</i>	<i>demeclocycline hcl</i>	38
<i>clonidine hcl er</i>	138	CRYSELLE.....	DEMSEER.....	128
<i>clopidogrel</i>	118	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	DENAVIR.....	101
<i>clorazepate dipotassium</i>	41	<i>1000 mcg tablet</i>	DENTAL AND ORAL	
<i>clotrimazole</i>	55,144	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	AGENTS.....	142
<i>clotrimazole 1 %</i>		<i>1000mcg/ml vial</i>	DEPEN.....	172
<i>cream/appl</i>	144	CYCLAFEM.....	DEPO-ESTRADIOL.....	181
<i>clotrimazole 2 %</i>		<i>cyclobenzaprine hcl</i>	DEPO-MEDROL.....	174
<i>cream/appl</i>	144	<i>cyclophosphamide</i>	DEPO-PROVERA.....	196
<i>clotrimazole-</i>		<i>cyclosporine</i>	DEPO-SUBQ PROVERA	
<i>betamethasone</i>	144	<i>cyclosporine modified</i>	104.....	196
<i>clozapine</i>	91	<i>cyproheptadine hcl</i>	DERMATOLOGICAL	
<i>clozapine odt</i>	91	CYRAMZA.....	AGENTS.....	143
COARTEM.....	82	CYSTADANE.....	DESCOVY.....	96
<i>codeine phosphate/guaifenesin</i>		CYSTAGON.....	<i>desipramine hcl</i>	51
<i>10-100mg/5 liquid</i>	235	CYSTARAN.....	<i>desloratadine</i>	229
<i>codeine sulfate</i>	20	<i>cytarabine</i>	<i>desmopressin acetate</i>	178
<i>colchicine</i>	59	D	<i>desogestr-eth estrad eth</i>	
<i>colesevelam hcl</i>	106	<i>dacarbazine</i>	<i>estra</i>	185
<i>colestipol hcl</i>	135	<i>dactinomycin</i>	<i>desogestrel-ethinyl</i>	
<i>colistimethate</i>	26	DAKLINZA.....	<i>estradiol</i>	185
COMBIGAN.....	220	<i>dalfampridine er</i>	<i>desonide</i>	174
COMBIPATCH.....	184	DALIRESP.....	<i>desoximetasone</i>	174
COMBIVENT RESPIMAT...236		DALVANCE.....	<i>desvenlafaxine er</i>	49
COMETRIQ.....	76	<i>danazol</i>	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	49
COMPLERA.....	93	<i>dantrolene sodium</i>	<i>dexamethasone</i>	174
<i>condoms, latex, lubricated</i> ..	239	<i>dapsone</i>	DEXAMETHASONE	
CONDYLOX.....	145	DAPTACEL DTAP.....	INTENSOL.....	174
CONSTULOSE.....	165	<i>daptomycin</i>	<i>dexamethasone sodium</i>	
CORLANOR.....	130	DARAPRIM.....	<i>phosphate</i>	174,223
<i>cortisone acetate</i>	174	<i>darifenacin er</i>	<i>dexrazoxane</i>	68
CORTISPORIN.....	145	DARZALEX.....	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	137
COSENTYX (2 SYRINGES)145				

dextroamphetamine sulfate er.....	138	DILANTIN-125.....	45	doxorubicin hcl liposome....	68
dextroamphetamine- amphetamine.....	137,138	DILT-XR.....	125	DOXY 100.....	38
dextrose 10%-0.2% nacl....	154	diltiazem 12hr er.....	125	doxycycline hyclate..	26,38,143
dextrose 10%-0.45% nacl...154		diltiazem 24hr cd.....	125	doxycycline monohydrate	26,38
dextrose 2.5%-0.45% nacl..155		diltiazem 24hr er.....	125	DOXYLAMINE 25 MG	
dextrose 4 g tab chew.....	150	diltiazem hcl.....	125,128	TABLET.....	239
dextrose 5%-0.2% nacl.....	155	dimenhydrinate 50 mg tablet.....	229	dronabinol.....	54
dextrose 5%-0.2% nacl-kcl.155		DIPENTUM.....	216	drospirenone-eth estra- levomef.....	185
dextrose 5%-0.225% nacl...155		diphenhydramine hcl.....	53	drospirenone-ethinyl estradiol.....	185
dextrose 5%-0.225% nacl- kcl.....	155	diphenhydramine hcl 25 mg capsule.....	229	DROXIA.....	65
dextrose 5%-0.3% nacl.....	155	diphenoxylate-atropine.....	163	DUAVEE.....	198
dextrose 5%-0.3% nacl-kcl.155		diphtheria-tetanus toxoids- ped.....	212	DULERA.....	235
dextrose 5%-0.33% nacl....155		dipyridamole.....	118	duloxetine hcl.....	49
dextrose 5%-0.33% nacl-kcl.157		disopyramide phosphate....	122	DUPIXENT.....	145
dextrose 5%-0.45% nacl....155		disulfiram.....	22	DURAMORPH.....	20
dextrose 5%-0.45% nacl-kcl.155		DIURIL.....	133	DUREZOL.....	223
dextrose 5%-0.9% nacl.....	155	divalproex sodium.....	41	dutasteride.....	171
dextrose 5%-1/2ns-kcl.....	156	divalproex sodium er.....	41	DUZALLO.....	59
dextrose 5%-ns-kcl.....	156	docetaxel.....	68	DYSPORT.....	92
dextrose 5%-potassium chloride.....	156	docusate calcium 240 mg capsule.....	165	E econazole nitrate.....	56
dextrose in lactated ringers.156		docusate sodium 100 mg capsule.....	165	EDURANT.....	93
dextrose in water.....	156	docusate sodium 250 mg capsule.....	165	efavirenz.....	93
DIASTAT.....	41	docusate sodium 283 mg/5ml capsule.....	165	EGRIFTA.....	178
DIASTAT ACUDIAL.....	41	docusate sodium 50 mg/5 ml liquid.....	165	ELAPRASE.....	168
diazepam.....	39,104	dofetilide.....	122	electrolytes/dextrose solution.....	150
diclofenac potassium.....	17	donepezil hcl.....	46	ELECTROLYTES/MINERALS/ METALS/VITAMINS.....	148
diclofenac sodium...17,145,223		donepezil hcl odt.....	46	ELELYSO.....	168
diclofenac sodium er.....	17	dorzolamide hcl.....	225	ELIDEL.....	145
dicloxacillin sodium.....	34	dorzolamide-timolol.....	220	ELIGARD.....	201
dicyclomine hcl.....	160	doxazosin mesylate.....	119	ELIQUIS.....	115
didanosine.....	94	doxepin hcl.....	52,145	ELITEK.....	68,81
diflorasone diacetate.....	175	doxercalciferol.....	218	ELLA.....	196
DIGITEK.....	131	doxorubicin hcl.....	68	ELMIRON.....	172
DIGOX.....	131			EMADINE.....	223
digoxin.....	131			EMCYT.....	64
dihydroergotamine mesylate.59					
DILANTIN.....	45				

EMFLAZA.....	175	<i>erythromycin</i>	36	FAYOSIM.....	186
EMOQUETTE.....	185	<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>felbamate</i>	43
EMPLICITI.....	80	<i>peroxide</i>	145	<i>felodipine er</i>	125
EMSAM.....	48	ESBRIET.....	234,236	FEMRING.....	182
EMTRIVA.....	94	<i>escitalopram oxalate</i>	49	FEMYNOR.....	186
<i>enalapril maleate</i>	120	<i>esomeprazole sodium</i>	166	<i>fenofibrate</i>	133,134
<i>enalapril-</i>		ESTARYLLA.....	185	<i>fenofibric acid</i>	134
<i>hydrochlorothiazide</i>	128	ESTRACE.....	181	<i>fentanyl</i>	16,19
ENBREL.....	205	<i>estradiol</i>	181	<i>fentanyl citrate</i>	21
ENBREL SURECLICK.....	205	<i>estradiol valerate</i>	181	FERRIPROX.....	148
ENDOCET.....	16	<i>estradiol-norethindrone</i>		<i>ferrous gluconate 324(38)mg</i>	
ENGERIX-B ADULT.....	212	<i>acetat</i>	185	<i>tablet</i>	148
ENGERIX-B PEDIATRIC-		ESTRING.....	181	<i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml</i>	
ADOLESCENT.....	212	<i>estropipate</i>	182	<i>elixir</i>	148
<i>enoxaparin sodium</i>	115	<i>eszopiclone</i>	238	<i>ferrous sulfate 324(65)mg</i>	
ENPRESSE.....	185	<i>ethacrynate sodium</i>	132	<i>tablet dr</i>	148
ENSKYCE.....	185	<i>ethambutol hcl</i>	61	<i>ferrous sulfate 325(65) mg</i>	
<i>entacapone</i>	84	<i>ethosuximide</i>	40	<i>tablet</i>	148
<i>entecavir</i>	98	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	185	<i>ferrous sulfate 325(65) mg</i>	
ENTRESTO.....	131	<i>etidronate disodium</i>	218	<i>tablet dr</i>	148
ENTYVIO.....	161	<i>etodolac</i>	17	FETZIMA.....	49
ENULOSE.....	165	<i>etoposide</i>	75	<i>fexofenadine hcl 180 mg</i>	
EPCLUSA.....	100	EURAX.....	83	<i>tablet</i>	229
EPIDIOLEX.....	39	EVOTAZ.....	97	<i>fexofenadine hcl 60 mg</i>	
<i>epinephrine</i>	231,236	EVZIO.....	23	<i>tablet</i>	229
<i>epirubicin hcl</i>	68	<i>exemestane</i>	74	<i>finasteride</i>	172
EPIVIR HBV.....	99	EXJADE.....	148	FIRAZYR.....	204
<i>epplerenone</i>	132	EXONDYS 51.....	168	FIRMAGON.....	201
EPOGEN.....	117	<i>ezetimibe</i>	128	FLAREX.....	223
ERAXIS (WATER DILUENT).....	56			<i>flavoxate hcl</i>	170
ERBITUX.....	69	F		FLEBOGAMMA DIF.....	209
<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>		FABRAZYME.....	168	<i>flecainide acetate</i>	122
<i>50000 unit capsule</i>	156	FALMINA.....	186	FLECTOR.....	18
<i>ergoloid mesylates</i>	46	<i>famciclovir</i>	101	FLOVENT DISKUS.....	228
ERIVEDGE.....	76	<i>famotidine</i>	164	FLOVENT HFA.....	228
ERLEADA.....	63	<i>famotidine 10 mg tablet</i>	161	<i>fluconazole</i>	56
ERRIN.....	196	FANAPT.....	88	<i>fluconazole in saline</i>	56
<i>ertapenem</i>	33	FARESTON.....	65	<i>fluconazole-nacl</i>	56
ERWINAZE.....	69	FARYDAK.....	76	<i>flucytosine</i>	56
ERYTHROCIN		FASENRA.....	235	<i>fludarabine phosphate</i>	69
LACTOBIONATE.....	27	FASLODEX.....	69	<i>fludrocortisone acetate</i>	175

<i>flunisolide</i>	236	<i>galantamine er</i>	46	<i>glatiramer acetate</i>	141
<i>fluocinolone acetonide</i>	175,227	<i>galantamine hbr</i>	46	GLATOPA.....	142
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	227	<i>galantamine hydrobromide</i>	46	GLEOSTINE.....	63
<i>fluocinonide</i>	145,175	GAMASTAN S-D.....	209	<i>glimepiride</i>	106
<i>fluocinonide-e</i>	175	GAMMAGARD LIQUID.....	209	<i>glipizide</i>	106,107
<i>fluorometholone</i>	223	GAMMAGARD S-D.....	209	<i>glipizide er</i>	107
<i>fluorouracil</i>	69,145	GAMMAKED.....	209	<i>glipizide xl</i>	107
<i>fluoxetine hcl</i>	49,50	GAMMAPLEX.....	209	<i>glipizide-metformin</i>	110
<i>fluphenazine decanoate</i>	86	GAMUNEX-C.....	209	GLUCAGON EMERGENCY	
<i>fluphenazine hcl</i>	86	<i>ganciclovir sodium</i>	98	KIT.....	111
<i>flurazepam hcl</i>	238	GARDASIL.....	213	<i>glucose in water</i>	156
<i>flurbiprofen sodium</i>	224	GARDASIL 9.....	213	<i>glyburide</i>	107
<i>flutamide</i>	64	GASTROINTESTINAL		<i>glyburide-metformin hcl</i>	110
<i>fluticasone propionate</i>	175,236	AGENTS.....	160	<i>glycerin adult supp.rect</i>	166
<i>fluticasone-salmeterol</i>	235	<i>gatifloxacin</i>	37	<i>glycopyrrolate</i>	161
<i>fluvoxamine maleate</i>	50	GATTEX.....	163	GOLYTELY.....	161
FML FORTE.....	224	<i>gauze pads & dressings - pads</i>		<i>granisetron hcl</i>	53,54
FML S.O.P.....	224	2 x 2.....	239	<i>griseofulvin</i>	56
<i>folic acid 0.4 mg tablet</i>	156	GAVILYTE-C.....	161	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	56
<i>folic acid 0.8 mg tablet</i>	156	GAVILYTE-G.....	161	<i>guanfacine hcl</i>	119
<i>folic acid 1 mg tablet</i>	156	GAVILYTE-N.....	161	<i>guanfacine hcl er</i>	138
FOLOTYN.....	69	GELNIQUE.....	170	<i>guanidine hcl</i>	61
<i>fomepizole</i>	156	<i>gemcitabine hcl</i>	69	GYNOL II.....	240
<i>fondaparinux sodium</i>	115	<i>gemfibrozil</i>	134		
FORTEO.....	218	GENERESS FE.....	186	H	
<i>fosamprenavir calcium</i>	97	GENERLAC.....	165	H.P. ACTHAR.....	175
<i>fosinopril sodium</i>	120	GENETIC OR ENZYME		HAEGARDA.....	204
<i>fosinopril-</i>		DISORDER: REPLACEMENT,		HALAVEN.....	69
<i>hydrochlorothiazide</i>	128	MODIFIERS, TREATMENT	167	<i>halobetasol propionate</i>	175
<i>fosphenytoin sodium</i>	39	GENGRAF.....	205	<i>haloperidol</i>	86
FOSRENOL.....	160	GENITOURINARY		<i>haloperidol decanoate</i>	87
FRAGMIN.....	115	AGENTS.....	170	<i>haloperidol decanoate 100</i>	87
FREAMINE HBC.....	156	GENOTROPIN.....	179	<i>haloperidol lactate</i>	87
<i>furosemide</i>	128,132	<i>gentamicin sulfate</i>	24	HARVONI.....	100
FUZEON.....	96	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	25	HAVRIX.....	209,213
FYAVOLV.....	186	GENVOYA.....	92	HEATHER.....	197
FYCOMPA.....	43	GEODON.....	89	<i>heparin sodium</i>	116
		GIANVI.....	186	HEPATAMINE.....	157
G		GILENYA.....	141	HERCEPTIN.....	69
<i>gabapentin</i>	41,42	GILOTTRIF.....	76	HETLIOZ.....	239
GABITRIL.....	42	GLASSIA.....	168	HEXALEN.....	63

HIBERIX.....	213	HUMIRA PEDIATRIC	<i>ifosfamide</i>	70
HORMONAL AGENTS,		CROHN'S.....	ILARIS.....	211
PARATHYROID.....	173	HUMIRA PEN.....	<i>imatinib mesylate</i>	76
HORMONAL AGENTS,		HUMIRA PEN CROHN-UC-HS	IMBRUVICA.....	77
STIMULANT/REPLACEMENT/		STARTER.....	IMFINZI.....	80
MODIFYING (ADRENAL)...	173	HUMIRA PEN PSORIASIS-	<i>imipenem-cilastatin</i>	
HORMONAL AGENTS,		UVEITIS.....	<i>sodium</i>	27,33
STIMULANT/REPLACEMENT/		HUMULIN 70-30.....	<i>imipramine hcl</i>	52
MODIFYING (PITUITARY)...	178	HUMULIN 70/30 KWIKPEN...	<i>imiquimod</i>	146
HORMONAL AGENTS,		HUMULIN N.....	IMMUNOLOGICAL	
STIMULANT/REPLACEMENT/		HUMULIN N KWIKPEN.....	AGENTS.....	204
MODIFYING (SEX		HUMULIN R.....	IMOGAM RABIES-HT.....	209
HORMONES/MODIFIERS)...	180	<i>hydralazine hcl</i>	IMOVAX RABIES	
HORMONAL AGENTS,		<i>hydrochlorothiazide</i>	VACCINE.....	213
STIMULANT/REPLACEMENT/		<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	INCASSIA.....	186
MODIFYING (THYROID)...	198	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	INCRELEX.....	179
HORMONAL AGENTS,		<i>hydrocortisone</i>	INCRUSE ELLIPTA.....	230
SUPPRESSANT		<i>hydrocortisone 0.5 % cream</i>	<i>indapamide</i>	133
(ADRENAL).....	201	(g).....	<i>indomethacin</i>	18
HORMONAL AGENTS,		<i>hydrocortisone butyrate</i>	INFANRIX DTAP.....	213
SUPPRESSANT		<i>hydrocortisone valerate</i>	INFED.....	148
(PITUITARY).....	201	<i>hydromorphone hcl</i>	INFLAMMATORY BOWEL	
HORMONAL AGENTS,		<i>hydroxocobalamin 1000mcg/ml</i>	DISEASE AGENTS.....	216
SUPPRESSANT		<i>vial</i>	INFLECTRA.....	210
(THYROID).....	203	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ...	INGREZZA.....	140
HUMALOG.....	112	<i>hydroxyprogesterone</i>	<i>inhaler, assist devices</i>	240
HUMALOG JUNIOR		<i>caproate</i>	INLYTA.....	77
KWIKPEN.....	112	<i>hydroxyurea</i>	<i>insulin pen needle</i>	240
HUMALOG KWIKPEN U-		<i>hydroxyzine hcl</i>	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>	
100.....	112	<i>hydroxyzine pamoate</i>	<i>ml</i>	240
HUMALOG KWIKPEN U-		HYPERRAB S-D.....	<i>insulin syringe (disp) u-100 1</i>	
200.....	112		<i>ml</i>	240
HUMALOG MIX 50-50.....	112		<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>	
HUMALOG MIX 50-50		<i>ibandronate sodium</i>	<i>ml</i>	240
KWIKPEN.....	112	IBRANCE.....	INTELENCE.....	93
HUMALOG MIX 75-25.....	112	IBU.....	INTRALIPID.....	157
HUMALOG MIX 75-25		<i>ibuprofen</i>	INTRAROSA.....	186
KWIKPEN.....	112	<i>ibuprofen 200 mg tablet</i>	INTRON A.....	99
HUMATROPE.....	179	ICLUSIG.....	INTROVALE.....	186
HUMIRA.....	205	<i>idarubicin hcl</i>	INVANZ.....	33
		IDHIFA.....	INVEGA SUSTENNA.....	89

INVEGA TRINZA.....	89	JANUVIA.....	107	KLOR-CON 8.....	151
INVIRASE.....	97	JARDIANCE.....	110	KLOR-CON M10.....	157
INVOKAMET.....	110	JENTADUETO.....	111	KLOR-CON M15.....	151
INVOKAMET XR.....	110	JEVTANA.....	77	KOMBIGLYZE XR.....	111
INVOKANA.....	107	JINTELI.....	187	KORLYM.....	201
IONOSOL MB-DEXTROSE		JOLIVETTE.....	197	KRISTALOSE.....	166
5%.....	157	JULEBER.....	187	KURVELO.....	187
IOPIDINE.....	225	JULUCA.....	96	KUVAN.....	168
IPOL.....	213	JUNEL.....	187	KYNAMRO.....	135
<i>ipratropium bromide</i>	230,237	JUNEL FE.....	187	KYPROLIS.....	70
<i>ipratropium-albuterol</i>	237	JUNEL FE 24.....	187		
<i>irbesartan</i>	120	JUXTAPID.....	135	L	
<i>irbesartan-</i>		JYNARQUE.....	148	<i>labetalol hcl</i>	123
<i>hydrochlorothiazide</i>	128			LACRISERT.....	222
IRESSA.....	77	K		<i>lactated ringers</i>	157
<i>irinotecan hcl</i>	70	K-TAB ER.....	151	<i>lactulose</i>	166
ISENTRESS.....	92	KADCYLA.....	70	<i>lamivudine</i>	94,99
ISENTRESS HD.....	93	KADIAN.....	19	<i>lamivudine hbv</i>	99
ISIBLOOM.....	186	KAITLIB FE.....	187	<i>lamivudine-zidovudine</i>	94
ISOLYTE P WITH		KALETRA.....	97	<i>lamotrigine</i>	43
DEXTROSE.....	157	KALYDECO.....	232	<i>lamotrigine (blue)</i>	43
ISOLYTE S.....	150	KARIVA.....	187	<i>lamotrigine (green)</i>	43
<i>isoniazid</i>	62	KELNOR 1-35.....	187	<i>lamotrigine (orange)</i>	44
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml</i>		KELNOR 1-50.....	187	<i>lancets</i>	240
<i>medicated pad</i>	240	KENALOG-10.....	176	LANOXIN.....	131
<i>isosorbide dinitrate</i>	136	KEPIVANCE.....	143	<i>lansoprazole</i>	166
<i>isosorbide dinitrate er</i>	136	<i>ketoconazole</i>	57	<i>lanthanum carbonate</i>	172
<i>isosorbide mononitrate</i>	136	<i>ketorolac tromethamine</i>	224	LANTUS.....	113
<i>isosorbide mononitrate er</i> ...	136	<i>ketotifen fumarate 0.025 %</i>		LANTUS SOLOSTAR.....	113
<i>isotretinoin</i>	146	<i>drops</i>	223	LARIN.....	188
ISTODAX.....	70	KEVEYIS.....	128	LARIN FE.....	188
<i>itraconazole</i>	56	KEVZARA.....	205	LARISSIA.....	188
<i>ivermectin</i>	82	KEYTRUDA.....	70	LARTRUVO.....	80
IXIARO.....	213	KIMIDESS.....	187	LASTACRAFT.....	220
		KINERET.....	206	<i>latanoprost</i>	226
J		KINRIX.....	210,213	LATUDA.....	89
JADENU.....	148	KIONEX.....	148	LAYOLIS FE.....	188
JAKAFI.....	77	KISQALI.....	70	LEENA.....	188
JANTOVEN.....	116	KISQALI FEMARA CO-		<i>leflunomide</i>	211
JANUMET.....	110	PACK.....	73,74	LENVIMA.....	70,77
JANUMET XR.....	110	KLOR-CON 10.....	151	LESSINA.....	188

M

MENOSTAR.....	182	metoclopramide hcl.....	53	mometasone furoate.....	176
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP.....	214	metolazone.....	133	MONONESSA.....	190
meperidine hcl.....	21	metoprolol succinate... 123,124		montelukast sodium.....	229
meprobamate.....	104	metoprolol tartrate.....	124	MONUROL.....	29
mercaptopurine.....	65	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	129	morphine sulfate.....	19,21
meropenem.....	33	metronidazole.....	29	morphine sulfate er.....	19,20
mesalamine.....	216,217	mexiletine hcl.....	122	MOVANTIK.....	163
mesna.....	81	MIACALCIN.....	219	MOVIPREP.....	166
MESNEX.....	81	MIBELAS 24 FE.....	189	moxifloxacin.....	37
MESTINON.....	61	miconazole 3.....	57	MOZOBIL.....	117
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	218	miconazole nitrate 2 % cream (g).....	146	MULTAQ.....	122
metaproterenol sulfate.....	231	miconazole nitrate 2 % cream/appl.....	146	mupirocin.....	29
metformin hcl.....	107,108	miconazole nitrate 200 mg-2 % kit.....	146	MUSTARGEN.....	63
metformin hcl er.....	108	MICORT-HC.....	217	MUTAMYCIN.....	71
methadone hcl.....	19	MICROGESTIN.....	190	MYALEPT.....	163
methazolamide.....	132	MICROGESTIN FE.....	190	MYCAMINE.....	57
methimazole.....	203	midodrine hcl.....	119	mycophenolate mofetil.....	206,210
methocarbamol.....	238	MIGERGOT.....	59	mycophenolic acid.....	206
methotrexate.....	206,210	miglitol.....	108	MYFORTIC.....	206
methotrexate sodium.....	210	miglustat.....	169	MYLOTARG.....	71
methoxsalen.....	146	MILI.....	190	MYORISAN.....	146
methyclothiazide.....	133	MIMVEY.....	190	MYRBETRIQ.....	170
methyldopa.....	119	MIMVEY LO.....	190	MYTESI.....	162
methyldopa-hydrochlorothiazide.....	129	MINASTRIN 24 FE.....	190	N	
methyldopate hcl.....	119	mineral oil/petrolatum,white 42.5-57.3% ophthalmic oint. (g).....	220	nabumetone.....	18
methylphenidate er.....	139	minocycline hcl.....	38	nadolol.....	124
methylphenidate er (la).....	139	minoxidil.....	136	naftillin sodium.....	34
methylphenidate hcl.....	139	mirtazapine.....	48	naftifine hcl.....	57
methylphenidate hcl cd.....	139	misoprostol.....	166	NAGLAZYME.....	169
methylphenidate hcl er (cd).....	139	mitomycin.....	71	nalbuphine hcl.....	21
methylphenidate la.....	140	mitoxantrone hcl.....	74	naloxone hcl.....	23
methylphenidate sr.....	140	modafinil.....	239	naltrexone hcl.....	22
methylprednisolone.....	176	moexipril hcl.....	121	naltrexone/bupropion 8-90 mg tablet.....	140
methylprednisolone acetate.....	176	moexipril-hydrochlorothiazide.....	129	NAMENDA XR.....	47
methylprednisolone sodium succ.....	176			naproxen.....	18
methyltestosterone.....	180			naratriptan.....	60
metipranolol.....	225			naratriptan hcl.....	60
				NARCAN.....	23
				NATACYN.....	57

NATAZIA.....	190	<i>nicotine 7mg/24hr patch td24</i>	24	NORTHERA.....	119
<i>nateglinide</i>	108	<i>nicotine polacrilex 2 mg gum</i>	24	NORTREL.....	191
NATPARA.....	173	<i>nicotine polacrilex 2 mg</i>		<i>nortriptyline hcl</i>	52
NEBUPENT.....	83	<i>lozenge</i>	24	NORVIR.....	97
NECON.....	190	<i>nicotine polacrilex 4 mg gum</i>	24	NOVOLIN 70-30.....	113
<i>needles, insulin disp., safety</i>	240	<i>nicotine polacrilex 4 mg</i>		NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	113
<i>nefazodone hcl</i>	50	<i>lozenge</i>	24	NOVOLIN N.....	113
<i>neomycin sulfate</i>	25	NICOTROL.....	22	NOVOLIN R.....	113
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	220	NICOTROL NS.....	23	NOVOLOG.....	113
<i>neomycin-bacitracin-</i>		<i>nifedipine</i>	125	NOVOLOG FLEXPEN.....	114
<i>polymyxin</i>	220	<i>nifedipine er</i>	126,129	NOVOLOG MIX 70-30.....	114
<i>neomycin-polymyxin b</i>	27	NIKKI.....	190	NOVOLOG MIX 70-30	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nilutamide</i>	64	FLEXPEN.....	114
<i>dexameth</i>	220,221	<i>nimodipine</i>	126	NOXAFIL.....	57
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NINLARO.....	74	NPLATE.....	206
<i>gramicidin</i>	221	NIPENT.....	65	NUCALA.....	235
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	221,227	NITRO-BID.....	137	NUDEXTA.....	140
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nitrofurantoin</i>	29	NULOJIX.....	210
<i>hydrocort</i>	227	<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ...	29	NUPLAZID.....	89
<i>neomycin/bacitracin/polymyxinb</i>		<i>nitroglycerin</i>	129,137	NUTRILIPID.....	158
<i>3.5-400-5k oint. (g)</i>	146	<i>nitroglycerin patch</i>	137	NUTROPIN AQ	
NEORAL.....	206	NITROSTAT.....	137	NUSPIN.....	163,179
NERLYNX.....	71	<i>nizatidine</i>	164	NUVARING.....	191
NEULASTA.....	117	NOCTIVA.....	179	NYAMYC.....	57
NEUPOGEN.....	117	NORA-BE.....	197	<i>nystatin</i>	57
NEUPRO.....	85	NORDITROPIN FLEXPEN	179	<i>nystatin-triamcinolone</i>	57
NEVANAC.....	224	<i>norethin-eth estra-ferrous</i>		NYSTOP.....	58
<i>nevirapine</i>	93	<i>fum</i>	191		
<i>nevirapine er</i>	93	<i>norethindron-ethinyl</i>			
NEXAVAR.....	78	<i>estradiol</i>	191	OCALIVA.....	169
<i>niacin 100 mg tablet</i>	157	<i>norethindrone</i>	197	OCELLA.....	191
<i>niacin 250 mg tablet er</i>	158	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	197	OCTAGAM.....	210
<i>niacin 50 mg tablet</i>	158	<i>norethindrone acetate</i>	197	<i>octreotide acetate</i>	179,202
<i>niacin er</i>	135	<i>norgestimate-ethinyl</i>		ODEFSEY.....	93
<i>nicardipine hcl</i>	125	<i>estradiol</i>	191	ODOMZO.....	78
<i>nicotine 14mg/24hr patch</i>		NORLYROC.....	197	OFEV.....	234
<i>td24</i>	24	NORMOSOL-M AND		<i>ofloxacin</i>	37
<i>nicotine 21 mg/24hr patch</i>		DEXTROSE.....	158	OGESTREL.....	191
<i>td24</i>	24	NORMOSOL-R AND		<i>olanzapine</i>	89
<i>nicotine 21-14-7mg patch</i>		DEXTROSE.....	158	<i>olanzapine odt</i>	89
<i>dysq</i>	24	NORMOSOL-R PH 7.4.....	151	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	47

<i>olmesartan medoxomil</i>	129	<i>oxiconazole nitrate</i>	58	PENTACEL.....	214
<i>olmesartan-</i>		OXISTAT.....	58	PENTACEL ACTHIB	
<i>hydrochlorothiazide</i>	129	<i>oxybutynin chloride</i>	171	COMPONENT.....	214
<i>olopatadine hcl</i>	223	<i>oxybutynin chloride er</i>	171	PENTACEL DTAP-IPV	
<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..	135	<i>oxycodone hcl</i>	21	COMPONENT.....	214
<i>omega-3 fatty acids 100 mg tab</i>		<i>oxycodone hcl er</i>	20	PENTAM 300.....	83
<i>chew</i>	130	<i>oxycodone hcl-aspirin</i>	17	PENTASA.....	217
<i>omeprazole</i>	166,167	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..	17	<i>pentoxifylline</i>	131
<i>omeprazole magnesium 20 mg</i>		OXYCONTIN.....	20	<i>perindopril erbumine</i>	121
<i>capsule dr</i>	167	<i>oxymorphone hcl</i>	21	PERJETA.....	71
OMNITROPE.....	179	<i>oxymorphone hcl er</i>	20	<i>permethrin</i>	83
<i>ondansetron hcl</i>	54,55	OXYTROL.....	171	<i>permethrin 1 % liquid</i>	83
<i>ondansetron odt</i>	55	P		<i>perphenazine</i>	87
ONFI.....	42			<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	47
ONGLYZA.....	108	<i>paclitaxel</i>	71	PERTZYE.....	162,169
OPDIVO.....	80	<i>paliperidone er</i>	90	<i>phenelzine sulfate</i>	48
OPHTHALMIC AGENTS.....	220	<i>palonosetron hcl</i>	53	<i>phenobarbital</i>	42
OPSUMIT.....	233	<i>pamidronate disodium</i>	219	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	119
ORBACTIV.....	30	PANCREAZE.....	169	<i>phentermine hcl 15 mg</i>	
ORENCIA.....	206	PANRETIN.....	81	<i>capsule</i>	140
ORENCIA CLICKJECT.....	206	<i>pantoprazole sodium</i>	167	<i>phentermine hcl 30 mg</i>	
ORENITRAM ER.....	233	<i>paricalcitol</i>	219	<i>capsule</i>	140
ORKAMBI.....	232,237	<i>paromomycin sulfate</i>	25	PHENYTEK.....	45
<i>orphenadrine citrate</i>	238	<i>paroxetine hcl</i>	50	<i>phenytoin</i>	45
<i>orphenadrine citrate er</i>	238	PASER.....	61	<i>phenytoin sodium</i>	39
ORSYTHIA.....	191	PAXIL.....	50	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	45
ORTHO MICRONOR.....	198	PAZEO.....	223	PHOSPHOLINE IODIDE...	226
ORTHO TRI-CYCLEN.....	192	PEDIARIX.....	210	PHYSIOLYTE.....	151
ORTHO TRI-CYCLEN LO...	192	PEDVAXHIB.....	214	PHYSIOSOL.....	151
ORTHO-CYCLEN.....	192	<i>peg 3350-electrolyte</i>	162	<i>phytonadione (vit k1) 5 mg</i>	
ORTHO-NOVUM.....	192	<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	162	<i>tablet</i>	158
<i>oseltamivir phosphate</i> ..	101,102	PEGANONE.....	45	PIFELTRO.....	94
OSMOPREP.....	151	PEGASYS.....	99	<i>pilocarpine hcl</i>	143,226
OTEZLA.....	211,212	PEGASYS PROCLICK..	99,102	<i>pimozide</i>	87
OTIC AGENTS.....	227	<i>penicillin g potassium</i>	35	PIMTREA.....	192
<i>oxacillin</i>	34	<i>penicillin g procaine</i>	34	<i>pindolol</i>	124
<i>oxacillin sodium</i>	34	<i>penicillin g sodium</i>	34	<i>pioglitazone hcl</i>	108
<i>oxaliplatin</i>	71	<i>penicillin gk-iso-osm</i>		<i>piperacillin-tazobactam</i> ...	27,35
<i>oxandrolone</i>	192	<i>dextrose</i>	35	PIRMELLA.....	192
<i>oxazepam</i>	104	<i>penicillin v potassium</i>	35	<i>piroxicam</i>	18
<i>oxcarbazepine</i>	45	PENNSAID.....	18	PLASMA-LYTE 148.....	151

PLASMA-LYTE A PH 7.4	152	PREMARIN	182	<i>promethazine/phenyleph/codei</i>	
PLEGRIDY	142	PREMASOL	158	<i>ne 6.25-5-10 syrup</i>	236
PLEGRIDY PEN	142	PREMPHASE	192	<i>propafenone hcl</i>	122
PLENAMINE	169	PREMPRO	192	<i>propafenone hcl er</i>	122
<i>podofilox</i>	146	<i>prenatal tablet</i>	158	<i>propranolol hcl</i>	124
<i>polyethylene glycol 3350</i>	166	<i>prenatal vitamin with minerals</i>		<i>propranolol hcl er</i>	124
<i>polymyxin b sul-</i>		<i>and folic acid greater than 0.8</i>		<i>propranolol-</i>	
<i>trimethoprim</i>	221	<i>mg oral tablet</i>	158	<i>hydrochlorothiazid</i>	130
<i>polymyxin b sulfate</i>	30	PREVIFEM	193	<i>propylene glycol/peg 400/pf 0.3</i>	
<i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>		PREVYMIS	98	<i>%-0.4% dropperette</i>	221
<i>drops</i>	221	PREZCOBIX	97	<i>propylthiouracil</i>	203
<i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>		PREZISTA	97	PROQUAD	214
<i>ophthalmic drops</i>	221	PRIFTIN	62	PROSOL	159
POMALYST	64	<i>primaquine</i>	83	<i>protriptyline hcl</i>	52
PORTIA	192	<i>primidone</i>	42	PROVENTIL HFA	231
<i>potassium chl-normal saline</i>	152	PRIVIGEN	210	<i>pseudoephedrine hcl 30 mg</i>	
<i>potassium chloride</i>	152, 158	PROAIR HFA	231	<i>tablet</i>	237
<i>potassium chloride in d5lr</i>	157	PROAIR RESPICLICK	231	<i>pseudoephedrine hcl 30 mg/5</i>	
<i>potassium chloride proamp</i>	152	<i>probenecid</i>	59	<i>ml liquid</i>	237
<i>potassium chloride-nacl</i>	152	<i>probenecid-colchicine</i>	59	<i>pseudoephedrine hcl 60 mg</i>	
<i>potassium chloride-water</i>	158	<i>procainamide hcl</i>	122	<i>tablet</i>	237
<i>potassium citrate er</i>	152	PROCALAMINE	158	<i>psyllium husk/aspartame</i>	
PRADAXA	116	<i>prochlorperazine</i>	53	<i>3.4g/5.8g powder</i>	162
PRALUENT PEN	136	<i>prochlorperazine edisylate</i>	53	PULMICORT FLEXHALER	228
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	85	<i>prochlorperazine maleate</i>	54	PULMOZYME	237
<i>prasugrel hcl</i>	118	PROCRT	117	PURIXAN	65
<i>pravastatin sodium</i>	134	PROCTO-MED HC	177	<i>pyrantel pamoate 50 mg/ml</i>	
<i>praziquantel</i>	82	PROCTOSOL-HC	177	<i>oral susp</i>	82
<i>prazosin hcl</i>	119	PROCTOZONE-HC	177	<i>pyrazinamide</i>	62
PRED MILD	224	<i>progesterone</i>	198	<i>pyridostigmine bromide</i>	61
PRED-G	221	PROGLYCEM	111	<i>pyridostigmine bromide er</i>	61
<i>prednicarbate</i>	176	PROGRAF	206	<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 100</i>	
<i>prednisolone</i>	177	PROLASTIN C	169	<i>mg tablet</i>	159
<i>prednisolone acetate</i>	224	PROLEUKIN	71	<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 25</i>	
<i>prednisolone sodium phos</i>		PROLIA	219	<i>mg tablet</i>	159
<i>odt</i>	177	PROMACTA	117	<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 50</i>	
<i>prednisolone sodium</i>		<i>promethazine hcl</i>	54	<i>mg tablet</i>	159
<i>phosphate</i>	177, 224	<i>promethazine hcl/codeine 6.25-</i>			
<i>prednisone</i>	177	<i>10/5 syrup</i>	235		
PREDNISONONE INTENSOL	177	<i>promethazine/dextromethorpha</i>		QUADRACEL DTAP-IPV	214
PREFEST	192	<i>n 6.25-15/5 syrup</i>	235	QUARTETTE	193



QUASENSE.....	193	RESPIRATORY	
<i>quetiapine fumarate</i>	90	TRACT/PULMONARY	
<i>quetiapine fumarate er</i>	91	AGENTS.....	227
<i>quinapril hcl</i>	121	RESTASIS.....	222
<i>quinapril-</i>		RESTASIS MULTIDOSE... 222	
<i>hydrochlorothiazide</i>	130	RETACRIT.....	118
<i>quinidine gluconate</i>	122	RETROVIR.....	95
<i>quinidine sulfate</i>	123	REVATIO.....	233
<i>quinine sulfate</i>	83	REVLIMID.....	64
QVAR REDIHALER.....	228	REXULTI.....	90
		REYATAZ.....	97
		RHOPHYLAC.....	207
R		RIBASPHERE.....	99
RABAVERT.....	214	<i>ribavirin</i>	100
<i>rabeprazole sodium</i>	167	<i>riboflavin (vitamin b2) 50 mg</i>	
RADICAVA.....	140	<i>tablet</i>	159
<i>raloxifene hcl</i>	198	RIDAURA.....	212
<i>ramipril</i>	121	<i>rifabutin</i>	61
RANEXA.....	131	RIFAMATE.....	62
<i>ranitidine hcl</i>	162,164	<i>rifampin</i>	62
RAPAMUNE.....	207	RIFATER.....	62
<i>rasagiline mesylate</i>	86	<i>riluzole</i>	140
RAVICTI.....	169	<i>rimantadine hcl</i>	101
RAYALDEE.....	219	<i>ringers injection</i>	159
REBIF.....	142	<i>ringers irrigation</i>	159
REBIF REBIDOSE.....	142	RISPERDAL CONSTA.....	90
RECLIPSEN.....	193	<i>risperidone</i>	90
RECOMBIVAX HB.....	210,215	<i>risperidone odt</i>	90
RECTIV.....	137	<i>ritonavir</i>	98
REGRANEX.....	146	RITUXAN.....	80
RELENZA.....	101	<i>rivastigmine</i>	46,47
RELISTOR.....	163	RIVELSA.....	193
REMICADE.....	207	<i>rizatriptan</i>	60
REMODULIN.....	233	<i>ropinirole hcl</i>	85
RENAGEL.....	172	<i>rosuvastatin calcium</i>	134
RENFLEXIS.....	211	ROTARIX.....	215
<i>repaglinide</i>	108	ROTATEQ.....	215
REPATHA PUSHTRONEX.....	136	ROZEREM.....	239
REPATHA SURECLICK.....	136	RUBRACA.....	72
REPATHA SYRINGE.....	136	RYDAPT.....	78
RESCRIPTOR.....	94		
		S	
		SABRIL.....	42
		SAFYRAL.....	193
		SAIZEN.....	163,180
		SAIZEN-SAIZENPREP.....	180
		SANDIMMUNE.....	207
		SANDOSTATIN LAR	
		DEPOT.....	202
		SANTYL.....	146
		SAPHRIS.....	90
		SAVELLA.....	141
		<i>scopolamine</i>	54
		SEASONIQUE.....	193
		SEGLUROMET.....	108
		<i>selegiline hcl</i>	84,86
		<i>selenium sulfide</i>	147
		<i>selenium sulfide 1 %</i>	
		<i>shampoo</i>	147
		SELZENTRY.....	96,102
		<i>sennosides 8.6 mg tablet</i> ...	166
		SENSIPAR.....	173
		SEREVENT DISKUS.....	231
		SEROSTIM.....	164
		<i>sertraline hcl</i>	50
		SETLAKIN.....	193
		<i>sevelamer carbonate</i>	172
		SHAROBEL.....	198
		SHINGRIX.....	215
		SIGNIFOR.....	202
		SIGNIFOR LAR.....	202
		<i>sildenafil</i>	234
		<i>sildenafil citrate</i>	233
		SILIQ.....	207
		SILVADENE.....	37
		<i>silver sulfadiazine</i>	37
		<i>simethicone 80 mg tab</i>	
		<i>chew</i>	162
		SIMPONI.....	207
		SIMPONI ARIA.....	207
		SIMULECT.....	211

<i>simvastatin</i>	134,135	<i>spironolactone</i>	132	SYLATRON.....	100
<i>sirolimus</i>	207	<i>spironolactone-hctz</i>	130	SYLVANT.....	72
SIRTURO.....	62	SPORANOX.....	58	SYMBICORT.....	236
SIVEXTRO.....	30	SPRINTEC.....	193	SYMDEKO.....	232
SKELETAL MUSCLE		SPRITAM.....	40	SYMFI.....	96
RELAXANTS.....	238	SPRYCEL.....	78	SYMFI LO.....	96
SLEEP DISORDER		SPS.....	149	SYMLINPEN 120.....	109
AGENTS.....	238	SRONYX.....	193	SYMLINPEN 60.....	109
<i>sod borate/boric ac/water/nacl</i>		SSD.....	37	SYMTUZA.....	96
<i>irrig soln</i>	221	<i>stavudine</i>	95	SYNAGIS.....	211
<i>sodium bicarbonate 325 mg</i>		STEGLATRO.....	108	SYNAREL.....	203
<i>tablet</i>	162	STEGLUJAN.....	109	SYNDROS.....	55
<i>sodium bicarbonate 650 mg</i>		STELARA.....	147	SYNERCID.....	27
<i>tablet</i>	162	STIOLTO RESPIMAT.....	237	SYNJARDY.....	111
<i>sodium chloride</i>	152,159	STIVARGA.....	78	SYNJARDY XR.....	111
<i>sodium chloride 0.65 %</i>		STRENSIQ.....	169	SYNRIBO.....	72
<i>spray</i>	236	<i>streptomycin sulfate</i>	25	SYNTHROID.....	199
<i>sodium chloride 5 % drops</i>	221	STRIBILD.....	93		
<i>sodium chloride-water</i>	153	STRIVERDI RESPIMAT.....	231	T	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>		SUBVENITE.....	44	TABLOID.....	65
<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	159	SUBVENITE (BLUE).....	44	<i>tacrolimus</i>	147,207
<i>sodium lactate</i>	159	SUBVENITE (GREEN).....	44	<i>tadalafil</i>	234
<i>sodium phenylbutyrate</i>	169	SUBVENITE (ORANGE).....	44	TAFINLAR.....	79
<i>sodium polystyrene</i>		<i>sucralfate</i>	166	TAGRISSO.....	79
<i>sulfonate</i>	148	<i>sulfacetamide sodium</i>	38	TALTZ AUTOINJECTOR.....	147
<i>sodium sulfacetamide</i>	37	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	221	TALTZ SYRINGE.....	147
<i>sodium,potassium phosphates</i>		<i>sulfadiazine</i>	38	TALZENNA.....	72
<i>280-250 mg oral powder</i>		<i>sulfamethoxazole-</i>		TAMIFLU.....	101,103
<i>packets</i>	149	<i>trimethoprim</i>	38	<i>tamoxifen citrate</i>	65
SOLQUA 100-33.....	111	SULFAMYLON.....	30	<i>tamsulosin hcl</i>	172
SOLOSEC.....	30	<i>sulfasalazine</i>	217	TARCEVA.....	79
SOLTAMOX.....	65	<i>sulfasalazine dr</i>	217	TARGRETIN.....	81
SOLU-CORTEF.....	177	<i>sulindac</i>	18	TARINA FE.....	194
SOLU-MEDROL.....	178	<i>sumatriptan</i>	60	TASIGNA.....	79
SOMATULINE DEPOT.....	203	<i>sumatriptan succinate</i>	60	TAVALISSE.....	207
SOMAVERT.....	203	SUPPLIES.....	239	TAYTULLA.....	194
<i>sotalol</i>	123	SUPRAX.....	32	<i>tazarotene</i>	147
<i>sotalol af</i>	123	SUPREP.....	159	TAZORAC.....	147
SOVALDI.....	100	SUSTIVA.....	94	TAZTIA XT.....	126
SPIRIVA.....	230	SUTENT.....	79	TECENTRIQ.....	80
SPIRIVA RESPIMAT.....	230	SYEDA.....	193	TECFIDERA.....	142

TECHNIVIE.....	100	TOBRADEX ST.....	221	TRI-MILI.....	194
TEFLARO.....	32	<i>tobramycin</i>	25,232	TRI-NORINYL.....	194
<i>telmisartan</i>	120	<i>tobramycin sulfate</i>	25	TRI-PREVIFEM.....	194
<i>telmisartan-</i>		<i>tobramycin-dexamethasone</i>	221	TRI-SPRINTEC.....	194
<i>hydrochlorothiazid</i>	130	TOBREX.....	25	TRI-VYLIBRA.....	194
<i>temazepam</i>	238	<i>tolazamide</i>	109	<i>triamcinolone</i>	
<i>temsirolimus</i>	208	<i>tolbutamide</i>	109	<i>acetonide</i>	143,178
TENIVAC.....	215	<i>tolcapone</i>	84	<i>triamcinolone acetonide</i>	55
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	99	<i>tolnaftate 1 % solution</i>	147	<i>mcg spray</i>	228
<i>terazosin hcl</i>	119	<i>tolterodine tartrate</i>	171	<i>triamterene-</i>	
<i>terbinafine hcl</i>	58	<i>tolterodine tartrate er</i>	171	<i>hydrochlorothiazid</i>	130
<i>terbutaline sulfate</i>	231	<i>topiramate</i>	44	<i>triazolam</i>	105
<i>terconazole</i>	58	<i>topotecan hcl</i>	75	<i>trientine hcl</i>	149
<i>testosterone</i>	180	TORISEL.....	208	<i>trifluoperazine hcl</i>	87
<i>testosterone cypionate</i>	181	<i>torsemide</i>	132	<i>trifluridine</i>	102
<i>testosterone enanthate</i>	181	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	114	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	84
<i>tetanus diphtheria toxoids</i>	215	TOUJEO SOLOSTAR.....	114	TRILYTE WITH FLAVOR	
<i>tetrabenazine</i>	141	TOVIAZ.....	171	PACKETS.....	162
THALOMID.....	64	TPN ELECTROLYTES.....	160	<i>trimethobenzamide hcl</i>	54
<i>theophylline</i>	233	TRACLEER.....	234	<i>trimethoprim</i>	30
<i>theophylline anhydrous</i>	233	TRADJENTA.....	109	<i>trimipramine maleate</i>	52
<i>thiamine hcl 50 mg tablet</i>	160	<i>tramadol hcl</i>	21	TRINESSA.....	194
<i>thioridazine hcl</i>	87	<i>trandolapril</i>	121	TRINTELLIX.....	51
<i>thiotepa</i>	72	<i>tranexamic acid</i>	118	<i>triprolidine/pseudoephedrine</i>	
<i>thiothixene</i>	87	<i>tranylcypromine sulfate</i>	48	<i>2.5mg-60mg tablet</i>	229
THYMOGLOBULIN.....	208	TRAVASOL.....	160	TRISENOX.....	72
THYROLAR-1.....	199	TRAVATAN Z.....	226	TRIUMEQ.....	103
THYROLAR-1/2.....	199	<i>trazodone hcl</i>	51	TRIVORA-28.....	195
THYROLAR-1/4.....	200	TREANDA.....	72	TROPHAMINE.....	160
THYROLAR-2.....	200	TRECATOR.....	62	<i>tropium chloride</i>	171
THYROLAR-3.....	200	TRELEGY ELLIPTA.....	236	<i>tropium chloride er</i>	171
<i>tiagabine hcl</i>	42	TRELSTAR.....	203	TRULANCE.....	165
TIBSOVO.....	72	TREMFYA.....	208	TRUMENBA.....	215
<i>tigecycline</i>	30	TRESIBA FLEXTOUCH U-		TRUVADA.....	95
<i>timolol maleate</i>	124,226	100.....	114	TUDORZA PRESSAIR 400	
<i>tinidazole</i>	30	TRESIBA FLEXTOUCH U-		MCG INH (30	
TIROSINT.....	200	200.....	114	ACTUATIONS).....	230
TIVICAY.....	93	<i>tretinoin</i>	81,147	TUDORZA PRESSAIR 400	
<i>tizanidine hcl</i>	92	TRI-LEGEST FE.....	194	MCG INH (60	
TOBI PODHALER.....	232	TRI-LO-ESTARYLLA.....	194	ACTUATIONS).....	230
TOBRADEX.....	25	TRI-LO-SPRINTEC.....	194	TULANA.....	198

TWINRIX.....	215	VENTOLIN HFA.....	231	VYLIBRA.....	195
TYBOST.....	96	<i>verapamil er</i>	126	VYXEOS.....	73
TYDEMY.....	195	<i>verapamil er pm</i>	126	W	
TYKERB.....	79	<i>verapamil hcl</i>	126	<i>warfarin sodium</i>	116
TYMLOS.....	219	<i>verapamil sr</i>	126	<i>water</i>	159
TYPHIM VI.....	215	VERSACLOZ.....	91	WELCHOL.....	109
TYSABRI.....	142	VERZENIO.....	73	WYMZYA FE.....	195
U		VESICARE.....	171	X	
UNCATEGORIZED.....	241	<i>vgo 20</i>	241	XALKORI.....	80
UNITHROID.....	200	<i>vgo 30</i>	241	XARELTO.....	116
UPTRAVI.....	234	<i>vgo 40</i>	241	XATMEP.....	208
<i>urine glucose-acet test strip</i>	240	VIBERZI.....	165	XELJANZ.....	208
<i>ursodiol</i>	164	VIBRAMYCIN.....	38	XELJANZ XR.....	208
V		VICTOZA 2-PAK.....	109	XEOMIN.....	92
VABOMERE.....	33	VICTOZA 3-PAK.....	109	XERMELO.....	164
<i>valacyclovir</i>	102	VIDEX.....	95	XGEVA.....	219
VALCHLOR.....	63	VIDEX EC.....	95	XIFAXAN.....	30
<i>valganciclovir hcl</i>	98,103	VIEKIRA PAK.....	100	XIIDRA.....	222
<i>valproate sodium</i>	42	VIEKIRA XR.....	100	XOLAIR.....	237
<i>valproic acid</i>	43	VIENVA.....	195	XTANDI.....	64
<i>valsartan</i>	120	<i>vigabatrin</i>	43	XULANE.....	195
<i>valsartan-</i>		VIIBRYD.....	51	XYREM.....	239
<i>hydrochlorothiazide</i>	130	VIMPAT.....	45,46	Y	
<i>vancomycin hcl</i>	27,30	<i>vinblastine sulfate</i>	73	YASMIN 28.....	195
VAQTA.....	215	<i>vincristine sulfate</i>	73	YAZ.....	195
VARIVAX VACCINE.....	215	<i>vinorelbine tartrate</i>	73	YERVOY.....	73
VARIZIG.....	216	VIOKACE.....	163	YF-VAX.....	216
VASCEPA.....	130,136	VIORELE.....	195	YONDELIS.....	63
VECTIBIX.....	72	VIRACEPT.....	98	YONSA.....	64
VELCADE.....	72	VIRAMUNE.....	94	YUVAFEM.....	196
VELIVET.....	195	VIREAD.....	99	Z	
VEMLIDY.....	103	<i>vitamin e (dl,tocopheryl acet)</i>		<i>zafirlukast</i>	229
VENCLEXTA.....	79	<i>200 unit capsule</i>	160	<i>zaleplon</i>	238,239
VENCLEXTA STARTING		VIVITROL.....	23	ZALTRAP.....	73
PACK.....	79	VIZIMPRO.....	73	ZANOSAR.....	73
<i>venlafaxine hcl</i>	51	<i>voriconazole</i>	58	ZARAH.....	196
<i>venlafaxine hcl er</i>	51	VOSEVI.....	100	ZARXIO.....	118
VENOFER.....	149	VOTRIENT.....	79		
VENTAVIS.....	234	VPRIV.....	170		
		VRAYLAR.....	91		
		VYFEMLA.....	195		

ZAVESCA.....	170
ZEJULA.....	80
ZELAPAR.....	86
ZELBORAF.....	80
ZEMAIRA.....	170
ZENATANE.....	147
ZENCHENT.....	196
ZENPEP.....	170
ZEPATIER.....	101
ZERBAXA.....	32
ZERIT.....	95
<i>zidovudine</i>	95
ZINPLAVA.....	211
<i>ziprasidone hcl</i>	91
ZIRGAN.....	98
<i>zoledronic acid</i>	219
ZOLINZA.....	74
<i>zolmitriptan</i>	60
<i>zolmitriptan odt</i>	60
<i>zolpidem tartrate</i>	239
ZOMACTON.....	164
ZOMETA.....	219
<i>zonisamide</i>	40
ZONTIVITY.....	116
ZORBTIVE.....	164
ZORTRESS.....	208
ZOSTAVAX.....	216
ZOVIA 1-35E.....	196
ZOVIRAX.....	102
ZURAMPIC.....	59
ZYDELIG.....	80
ZYKADIA.....	80
ZYPREXA RELPREVV.....	91
ZYTIGA.....	64

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare– Medicaid Plan) 는 메디케어 및 메디칼과 계약을 맺고 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다. OneCare Connect 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별을 기초로 차별하지 않습니다. 혜택 정보는 간단한 요약이며 완전한 혜택 설명이 아닙니다. 제한, 부담금 및 한도등이 적용될수 있습니다. 자세한 정보를 위해, OneCare Connect 고객 서비스에 연락하시거나 또는 OneCare Connect 회원 안내서를 참고하십시오. 혜택 및/또는 부담금은 매년 1월 1일 변경될수 있습니다. 자세한 정보를 위해 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오. 질문이 있으시면 OneCare Connect 번호 1-855-705-8823으로 주 7일 24시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 무료 번호 1-800-735-2929 로 전화하십시오.

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929)。

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 전화해 주십시오.

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1-855-705-8823 (TTY (հեռատիպ) 1-800-735-2929):

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-705-8823 (телетайп: 1-800-735-2929).

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929)まで、お電話にてご連絡ください。

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل علي الرقم

.(1-800-735-2929: TTY (الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع) 1 855 705 8823

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Cambodian: ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929)។

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें।

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).

Lao: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-705-8823 (TTY: 1-800-735-2929).