



## Medicare، Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) لعام 2026 قائمة العقاقير المغطاة (قائمة العقاقير أو كتيب الوصفات الطبية)

يرجى القراءة: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات حول الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة

رقم تعریف کتیب الوصفات الطبییة 26258 ، الإصدار 13

تم تحدیث قائمة العقاقیر فی يوم 09/02/2025 .

للحصول على معلومات أحدث أو لأي استفسارات أخرى، اتصل بنا على (711) 452-4413 (TTY: 800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، بتوفیت المحيط الہادی، سبعة أيام في الأسبوع، أو فم بزيارة [.blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026)

H2819\_25\_357A\_C Approved 08202025

A55568EAE-AR ( 10/25 )

---

ان کات لديك أية أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) 452-4413 (800)، من 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوفیت المحيط الہادی، سبعة أيام في الأسبوع. المکالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زیارة [.blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026)

09/02/2025



## مقدمة

تعرف هذه الوثيقة بـ **قائمة العقاقير المغطاة** (تعرف كذلك بـ **قائمة العقاقير**). تعرفك بأنواع العقاقير التي تغطيها **Blue Shield TotalDual Plan**. تعرف قائمة العقاقير كذلك إن كانت هناك أية قواعد أو قيود خاصة على أية عقاقير تغطيها **Blue Shield TotalDual Plan**. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

## جدول المحتويات

|       |  |
|-------|--|
| iv    | A. إخلاءات المسؤولية .....   |
| xiv   | B. الأسئلة الشائعة (FAQ) .....   |
| xiv   | B1. ما العقاقير الموصوفة الواردة ضمن قائمة العقاقير المغطاة؟ (نحن نطلق على قائمة العقاقير المغطاة اختصاراً باسم "قائمة العقاقير"). .....                               |
| xiv   | B2. هل تخضع قائمة العقاقير للتغيير؟ .....  |
| xv    | B3. ماذا يحدث عند حدوث تغيير قائمة العقاقير؟ .....   |
| xvii  | B4. هل هناك أية تغييرات أخرى أو حدود بشأن تغطية العقار أو أية إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على عقاقير محددة؟ .....   |
| xvii  | B5. كيف أعرف أن للعقار الذي أرغب به قبولاً أو كانت هناك إجراءات أخرى للحصول على العقار؟ .....  |
| xvii  | B6. ماذا يحدث إن قامت Blue Shield TotalDual Plan بتغيير قواعدها بشأن تغطية بعض العقاقير (على سبيل المثال، التصريح المسبق، وحدود الكمية وأو قيود العلاج المرحلي)؟ ..... |
| xviii | B7. كيف يمكنني أن أجد عقاراً ضمن قائمة العقاقير؟ .....   |
| xviii | B8. ماذا إن لم تكن العقاقير التي أرغب بها ضمن قائمة العقاقير؟ .....  |
| xviii | B9. ماذا إن كنت عضواً جديداً بخطة Blue Shield TotalDual Plan ولم أتمكن من العثور على العقار ضمن قائمة العقاقير أو كانت هناك مشكلة في الحصول على العقار الخاص بي؟ ..... |
| xix   | B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية العقار الخاص بي؟ .....   |
| xix   | B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟ .....   |
| xx    | B12. كم سيستغرق الوقت للحصول على استثناء؟ .....  |
| xx    | B13. ما العقاقير العامة؟ .....   |
| xx    | B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وكيف ترتبط بالعقاقير المماثلة حيوياً؟ .....   |
| xx    | B15. هل تغطي Blue Shield TotalDual Plan الإمدادات طويلة الأمد من الوصفات الطبية؟ .....   |

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) (452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



|             |   |
|-------------|---|
| xxi .....   | B16. هل يمكنني الحصول على الوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية؟ |
| xxi .....   | B17. ماذا عن المدفوعات المشتركة؟  |
| xxii .....  | C. استعراض قائمة العقاقير المغطاة                                       |
| xxiii ..... | C1. قائمة العقاقير حسب الحالة الطبية                                    |
| 133 .....   | D. قائمة العقاقير المغطاة   |

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711) TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary](http://blueshieldca.com/medformulary) 2026.



## A. إلءات المسؤولية

فيما يلي قائمة بالعاقير التي يستطيع الأعضاء الحصول عليها من خطة Blue Shield TotalDual Plan.

❖ Blue Shield of California هي خطة HMO D-SNP متعاقدة مع Medicare ومتعاقدة مع California State Medicaid Program (برنامج Medicaid لولاية كاليفورنيا). التسجيل في Blue Shield of California يعتمد على تجديد التعاقد.

❖ يمكنك دائمًا التحقق من قائمة العاقير المغطاة المحدثة الخاصة بـ Blue Shield TotalDual Plan عبر الإنترنت على blueshieldca.com/medformulary2026 أو بالاتصال على (800) 452-4413 (TTY: 711).

❖ Blue Shield Association هي عضو مستقل في Blue Shield of California.

❖ يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الملفات المطبوعة بحجم كبير أو برايل للمكفوفين أو الملفات الصوتية. اتصل على أرقام الهواتف الموجودة في تذييل هذه الوثيقة. الاتصال مجاني.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神。殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

تمثل الشركة لقوانين الولاية المعمول بها وقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية ولا تميز أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو هوية المجموعة الإثنية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو النسب أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو الميل الجنسي أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسمية.

❖ هذه الوثيقة متوفرة مجانًا باللغة الإنجليزية، والإسبانية، والعربية، والأرمنية، والصينية المبسطة، والصينية التقليدية، والفارسية، والخميرية (الكمبودية)، والكورية، والروسية، والتاتالوغية، والفيتنامية.

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) (800) 452-4413، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة blueshieldca.com/medformulary2026.



*ATTENTION: If you need help in your language, call (800) 452-4413 (TTY:711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (800) 452-4413 (TTY:711). These services are free of charge.*

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք

1-800-452-4413 (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (800) 452-4413 (TTY: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026)



## 简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

## ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਰਾਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) (4413-452-800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus huarau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

---

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

1-800-452-4413 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (800) 452-4413 (TTY: 711) من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary](http://blueshieldca.com/medformulary) 2026.



## ເຕເກໄລວິທາສາວາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).

ຢັ້ງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜິການ  
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສັຍຄ່າໃຈ້ລ່າຍໄດ້.

## Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih  
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc  
waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx  
jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo  
wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun  
hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se  
mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-  
4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se  
benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## យូសម្តាល់ជាកាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើម្យក ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសា របស់អ្នក សូម

ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង

សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ដូចជាគកសារសរសេរជាមក្ស្រាជុស

សម្រាប់ដនពិការតេភ្ញក ឬផ្លូវកសារសរសេរជាមក្ស្រាជុស

កំណត់រកចានដួងដោយ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413

(TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគីឡូឡើយ។

## مطلوب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026)

## **Русский слоган (Russian)**

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## **Mensaje en español (Spanish)**

**ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

---

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (800) 452-4413 (TTY: 711) على الرقم (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

## **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

## Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

❖ يمكنك تقديم طلب دائم للحصول على هذه الوثيقة والمراسلات المطلوبة في المستقبل بلغة خلاف الإنجليزية أو في صيغة بديلة (بنط كبير، برايل، صيغة صوتية، إلخ). لإجراء هذا الطلب، يرجى الاتصال بخدمة العملاء لدى Blue Shield TotalDual Plan على الهاتف (TTY:711) 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع، لتقديم هذا الطلب. ستحفظ خدمة العملاء اللغة والصيغة المفضلة لديك إلى أن تقوم بتحديثها.

❖ إجراء تغيير على طلب دائم لتلقي المراسلات المطلوبة بلغة مفضلة أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield TotalDual Plan على (TTY: 711) 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## B. الأسئلة الشائعة (FAQ)

تعرف هنا على إجابة الأسئلة الخاصة بك بشأن قائمة العقاقير المغطاة (قائمة العقاقير). يمكنك قراءة جميع FAQ للتعرف على المزيد، أو ابحث عن سؤال وجواب.

### B1. ما العقاقير الموصوفة الواردة ضمن قائمة العقاقير المغطاة؟ (نحن نطلق على قائمة العقاقير المغطاة اختصاراً باسم "قائمة العقاقير").

العقاقير الواردة بقائمة العقاقير التي تبدأ في القسم C هي تلك المغطاة بواسطة Blue Shield TotalDual Plan. تناح العقاقير في الصيدليات ضمن شبكتنا. تدرج الصيدلية ضمن شبكتنا إن أبرمنا اتفاقاً معها للعمل معنا وتقديم الخدمات. نشير إلى تلك الصيدليات بـ "صيدليات الشبكة".

العقاقير الأخرى، مثل بعض العقاقير التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، قد تغطيها Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)). يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد من (BIC) Medi-Cal Rx عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

- ستحظى Blue Shield TotalDual Plan جميع العقاقير الالزمة طبياً المشمولة ضمن قائمة العقاقير إذا:
  - صرحت طبيبك أو الواسف بحاجتك إلى العقار للتعافي أو المحافظة على صحتك،
  - ووافقت Blue Shield TotalDual Plan على أن العقار ضروريًا لك من الناحية الطبية،
  - وصرفت الوصفة في إحدى صيدليات شبكة خطة Blue Shield TotalDual Plan.
- في بعض الحالات، يجب عليك القيام بشيء قبل أن تتمكن من الحصول على العقار. يرجى مراجعة السؤال رقم B4 لمزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً العثور على قائمة محدثة بالعقاقير التي تغطيها على موقعنا الإلكتروني [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).

### B2. هل تخضع قائمة العقاقير للتغيير؟

نعم، يجب أن تتبع Blue Shield TotalDual Plan قواعد Medicare عند إحداث تغييرات. قد يتضمن عقاقير أو حذفها من قائمة العقاقير طوال العام.

قد نغير كذلك قواعدها الخاصة بالعقاقير. فعلى سبيل المثال، يمكننا:

- تحديد مدى الحاجة للحصول على موافقة مسبقة للحصول على عقار. (تعد الموافقة المسبقة بمثابة تصريح من Blue Shield TotalDual Plan قبل الحصول على عقار).
- إضافة أو تغيير مقدار العقار الذي يمكنك الحصول عليه (تعرف بحدود الكمية).

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711 TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



- إضافة أو تغيير قيود العلاج المرحلي الخاصة بالعقار. (يعني العلاج المرحلي أنه يجب عليك تجربة عقار واحد قبل أن نغطي عقاراً آخر).

لمزيد من المعلومات عن قواعد هذه العقاقير، ارجع إلى السؤال B4.

إن كنت تتفقى عقاراً يغطى في بداية السنة، بشكل عام لن نحذف أو نغير تغطية هذا العقار طوال السنة ما لم:

- يظهر عقار جديد أرخص سعراً بالسوق يحقق نتائج جيدة مثل العقار الوارد ضمن قائمة العقاقير في الوقت الحالي، أو
- عرفنا أن العقار غير آمن، أو
- تم سحب العقار من السوق.

يقدم السؤالان B3 و B6 أدناه مزيداً من المعلومات عما يحدث عند تغيير قائمة العقاقير.

- يمكنك دائمًا مراجعة قائمة العقاقير المحدثة ضمن Blue Shield TotalDual Plan على الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026). يتم نشر التحديثات على قائمة العقاقير على الموقع الإلكتروني كل شهر.
- يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على أرقام الهاتف الموجودة في تذيل هذه الوثيقة للتحقق من قائمة العقاقير الحالية.

### B3. ماذا يحدث عند حدوث تغيير قائمة العقاقير؟

ستسري بعض التغييرات في قائمة العقاقير فوراً. فعلى سبيل المثال:

- استخدام بدائل من بعض الإصدارات الجديدة من العقاقير. قد نحذف عقاراً فوراً من قائمة العقاقير إذ استبدلناه بإصدارات جديدة من ذلك العقار، ولكن تكلفة العقار الجديد ستظل \$0 بالنسبة لك. عندما نضيف إصداراً جديداً من عقار ما، قد نقرر كذلك الاحتفاظ بالعقار الذي يحمل اسمًا تجارياً أو المنتج البيولوجي الأصلي ضمن القائمة ولكن نغير قواعد أو حدود التغطية.
- من الممكن لا نخطرك قبل أن نجري هذا التغيير، ولكننا سوف نرسل لك المعلومات المتعلقة بالتغيير المحدد الذي ننفذه فور حدوث ذلك.
- يمكننا إجراء هذه التغييرات فقط إذا كان العقار الذي نضيفه:
  - هو إصدار جديد من دواء يحمل اسم تجاري، أو
  - هو إصدار جديد معين مماثل حيوياً من المنتجات البيولوجية الأصلية في قائمة العقاقير (على سبيل المثال، إضافة عقار مماثل حيوياً قابل للاستبدال يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي دون وصفة طبية جديدة).

**يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية**

---

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) (452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



- قد تكون بعض هذه الأنواع من العقاقير جديدة عليك. لمزيد من المعلومات، ارجع إلى القسم **B14**.
- يمكنك أنت أو مزود الخدمة أن تطلب استثناءً من هذه التغييرات. سوف نرسل إليك إخطاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. لمزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات، يرجى الرجوع إلى السؤال **B10-B12**.

**• إزالة العقاقير غير الآمنة والأدوية الأخرى التي تم سحبها من السوق.** أحياناً قد تكتشف أن أحد العقاقير غير آمن أو يُسحب من السوق بسبب آخر. إذا حدث ذلك، قد تقوم بازنته فوراً من قائمة العقاقير. إذا كنت تناولت العقار، سنرسل لك إشعاراً بعد إجراء التغيير. كما سيكون طبيبك المعالج على علم بهذا التغيير ويمكنه العمل معك لإيجاد عقار آخر لحالتك.

قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على العقاقير التي تتعاطاها. سوف نخطرك مقدماً بشأن التغييرات الأخرى على قائمة العقاقير. قد تحدث هذه التغييرات في حالة:

- أصدرت **FDA** (Food and Drug Administration، إدارة الغذاء والدواء) توجيهات جديدة أو صدور إرشادات سريرية جديدة بشأن العقار.
- نحذف دواءً يحمل اسمًا تجارياً من قائمة العقاقير عند إضافة عقار عام ليس جديداً في السوق، أو
- نحذف منتجًا بيولوجيًا أصلياً عند إضافة منتج مماثل حيوياً، أو
- نغير قواعد التغطية أو الحدود المتعلقة بالعقار الذي يحمل اسمًا تجارياً.

عند إجراء هذه التغييرات، فسوف:

- سنخطرك قبل 30 يوماً على الأقل من إجراء التغيير بقائمة العقاقير أو
  - سنبلغك ونرسل إليك حصة تكفيك 30 يوماً من العقار بعد أن تطلب إعادة التزود به.
- سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث إلى طبيبك أو واصف العقار. ويمكن أن يساعدوك في تحديد:
- إن كان هناك عقار مماثل ضمن قائمة العقاقير يمكنك تناوله بشكل بديل أو
  - إن أمكنك طلب استثناء من هذه التغييرات. وللتعرف على المزيد عن الاستثناءات، راجع السؤال **B10-B12**.

---

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **Blue Shield TotalDual Plan** على الرقم (711 TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026)



**B4. هل هناك أية تغييرات أخرى أو حدود بشأن تغطية العقار أو أية إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على عقاقير محددة؟**

نعم، لبعض العقاقير قواعد أو حدود خاصة بشأن المقدار الذي يمكنك الحصول عليه. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على الطبيب المسؤول عنك أو واصف العقار القيام بأمر قبل الحصول على العقار. فعلى سبيل المثال:

- **تصريح مسبق:** في بعض العقاقير، يجب عليك أو على الطبيب أو واصف العقار الحصول على موافقة من Blue Shield TotalDual Plan قبل تقديم الوصفة الطبية الخاصة بك. التصريح المسبق يختلف عن الإحالة. قد لا تعطي Blue Shield TotalDual Plan تكلفة العقار إذا لم تحصل على تصريح مسبق.
- **حدود الكمية:** في بعض الأحيان، تضع Blue Shield TotalDual Plan حدوداً على كميات العقار التي تحصل عليها.
- **العلاج المرحلي:** في بعض الأحيان، تطلب منك Blue Shield TotalDual Plan إجراء علاج مرحلي. ويعني ذلك أنه يجب عليك تجربة عقاقير وفقاً لترتيب محدد حسب حالتك الصحية. وقد يتوجب عليك تجربة عقار واحد قبل أن نعطي عقاراً آخر. إن رأى واصف الدواء أن العقار الأول لا يجدي نفعاً معك، عندئذ سوف نعطي العقار الثاني.

يمكنك أن تكتشف إن كان للعقار الخاص بك أية اشتراطات إضافية أو حدود من خلال مراجعة الجداول في القسم C. يمكنك أيضاً الحصول على مزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026). لقد أرسلنا الوثائق الإلكترونية التي تفسر قيود التصريح المسبق والعلاج المرحلي. يمكنك أن تطلب منا كذلك أن نرسل لك نسخة.

ويمكنك أن تطلب استثناءً من هذه الحدود. سينahkan ذلك الوقت الكافي للتحدث إلى طبيبك أو واصف العقار. ويستطيعون أن يساعدوك في تحديد إن كان هناك عقار مماثل ضمن قائمة العقاقير يمكنك تلقيه بشكل بديل أو طلب استثناء. راجع الأسئلة B10-B12 للتعرف على المزيد عن الاستثناءات.

**B5. كيف أعرف أن للعقار الذي أرغب به قيوداً أو كانت هناك إجراءات أخرى للحصول على العقار؟**

الجدول في القسم المعنون "قائمة العقاقير حسب الحالة الطبية" يحتوي على عمود بعنوان "الإجراءات الازمة أو قيود أو حدود الاستخدام".

**B6. ماذا يحدث إن قامت Blue Shield TotalDual Plan بتغيير قواعدها بشأن تغطية بعض العقاقير (على سبيل المثال، التصريح المسبق، وحدود الكمية وأو قيود العلاج المرحلي)؟**

في بعض الحالات، سوف نبلغك مقدماً إن قمنا بإضافة أو تغيير التصريح المسبق، أو حدود الكمية، وأو قيود العلاج المرحلي الخاصة بعقار. راجع السؤال B3 لمزيد من المعلومات عن هذا الإخطار المسبق والموافقة التي قد لا تتمكن فيها من إخطارك مقدماً في حالة تغيير قواعدها الخاصة بالعقاقير المشتملة في قائمة العقاقير.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) (452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## B7. كيف يمكنني أن أجد عقاراً ضمن قائمة العقاقير؟

توجد طريقة للبحث عن عقار:

- يمكنك البحث بالترتيب الأبجدي، أو
- يمكنك البحث بالحالة الطبية.

للبحث أبجدياً، ابحث عن عقارك في قسم فهرس العقاقير المغطاة. يمكنك أن تجد العقار في الفهرس الذي يبدأ بصفحة 133 . يقدم الفهرس قائمة أبجدية بجميع العقاقير الواردة في هذه الوثيقة. يرد كل من الاسم التجاري للعقاقير والعقاقير العامة في الفهرس. ابحث في الفهرس واعثر على عقارك. وبجوار العقار، ستجد رقم الصفحة حيث يمكنك الحصول على معلومات التغطية.

للبحث حسب الحالة الطبية، ابحث عن القسم المعنون "قائمة العقاقير حسب الحالة الطبية". يتم تصنيف العقاقير في هذا الجزء إلى فئات استناداً إلى نوع الحالة الطبية التي تستخدم فيها العقاقير للعلاج. على سبيل المثال، إن كنت تعاني من مشكلة بالقلب، يمكنك أن تبحث ضمن قائمة، علاجات القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد العقاقير التي تعالج أمراض القلب.

## B8. ماذا إن لم تكن العقاقير التي أرحب بها ضمن قائمة العقاقير؟

إذا لم تجد عقارك في قائمة العقاقير، اتصل بخدمة العملاء على أرقام الهواتف الموجودة في تذييل هذه الوثيقة واسأل عنه. إن علمت أن تجد عقارك في قائمة العقاقير، يمكنك القيام بأي من هذه الأمور:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بالعقاقير التي تمثل العقار الذي ترغب فيه. ثم اعرض القائمة على طبيبك أو واصف العقار. ويمكنهم أن يصفوا لك عقاراً ضمن قائمة العقاقير يماثل العقار الذي ترغب فيه. أو
- اطلب من Blue Shield TotalDual Plan استثناء لتغطية العقار الخاص بك. راجع الأسئلة B10-B12 للتعرف على المزيد عن الاستثناءات.

## B9. ماذا إن كنت عضواً جديداً بخطبة Blue Shield TotalDual Plan ولم أتمكن من العثور على العقار ضمن قائمة العقاقير أو كانت هناك مشكلة في الحصول على العقار الخاص بي؟

يمكننا المساعدة. يمكننا تزويد حصة مؤقتة لمدة 30 يوماً من العقار الخاص بك في أثناء أول 90 يوماً من انضمامك عضواً في Blue Shield TotalDual Plan. سيمتلك ذلك الوقت الكافي للتحدث إلى طبيبك أو واصف العقار. ويستطيعون أن يساعدوك في تحديد إن كان هناك عقار مماثل ضمن قائمة العقاقير يمكنك تلقيه بشكل بديل أو طلب استثناء.

إن كانت وصفتك الطبية محددة لفترة أقل، سوف نسمح بإعادة التزود عدة مرات للوصول إلى فترة العلاج القصوى المحددة بـ 30 يوماً.

سنعطي حصة لمدة 30 يوماً من العقار في حالة:

- كنت تأخذ عقاراً غير وارد ضمن قائمة العقاقير الخاصة بنا، أو
- لا تسمح لك قواعد خطتنا بالحصول على المقدار المحدد من طبيبك، أو

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديكأسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711) TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).

• يستلزم العقار تصريح مسبق من Blue Shield TotalDual Plan ، أو

• تتلقى عقاراً يعد جزءاً من قيود العلاج المرحلي.

إذا كنت تتلقى عقاراً لا تعتبره Blue Shield TotalDual Plan عقاراً من الجزء D ، والعقار غير موجود في قائمة العقاقير ، ولديك مشكلة في الحصول على العقار ، فقد تتم تغطيته من خلال Medi-Cal Rx . إذا كان عقاراً مستثنى من الجزء D يتطلب استثناء ، وكان لديك حالة طارئة ، فإن Medi-Cal Rx ستسمح بتوفير كمية لا تقل عن حصة من العقار تكفي 72 ساعة. لمزيد من المعلومات ، يرجى زيارة موقع Medi-Cal الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) . يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء لـ Medi-Cal RX على 800-977-2273 . يرجى إحضار بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal RX .

إن كنت تقيم بدار رعاية أو منشأة رعاية على المدى الطويل وتحتاج لعقار غير وارد ضمن قائمة العقاقير أو إن لم تتمكن من الحصول بسهولة على العقار الذي تحتاج إليه ، يمكنك المساعدة. إن كنت عضواً بخطة منذ أكثر من 90 يوماً ، وتقيم في منشأة رعاية على المدى الطويل ، وتحتاج للحصول على العقار بشكل فوري:

• سنعطي حصة من العقار الذي تحتاج إليه لمدة 31 يوماً (ما لم يوصف العقار لفترة أقل) ، سواء كنت أم لم تكون عضواً جديداً بخطة Blue Shield TotalDual Plan .

• وذلك بالإضافة إلى توريد مؤقت في أثناء أول 90 يوماً من عضويتك في Blue Shield TotalDual Plan .

#### سياسة التغيير

في الحالات التي يغير فيها المستفيد من برنامج علاجي إلى آخر ، ستتضمن Blue Shield TotalDual Plan المعالجة السريعة لاعتماد عقاقير الجزء D غير الواردة في كتيب الوصفات الطبية. ينطبق هذا الإجراء كذلك على عقاقير الجزء D من كتيب الوصفات الطبية التي تحتاج لتصريح مسبق أو علاج مرحلي. من أمثلة تغيير مستوى الرعاية: المستفيد الذي يغادر المستشفى إلى المنزل ، والمستفيد الذي تنتهي إقامته في منشأة الرعاية المؤهلة بحسب الجزء A من برنامج Medicare ويحتاج للعودة إلى خطة الجزء D من كتيب الوصفات الطبية ، والمستفيد الذي تنتهي إقامته في منشأة الرعاية طويلة الأمد ويعود إلى مجتمعه ، والمستفيد الذي يغادر المستشفيات النفسية مع أنظمة علاجية شديدة الخصوصية.

#### B10. هل يمكنني طلب استثناء لتفعيل العقار الخاص بي؟

نعم. يمكنك أن تطلب من Blue Shield TotalDual Plan إجراء استثناء لتفعيل عقار ليس ضمن قائمة العقاقير.

يمكنك أن تطلب منا كذلك تغيير القواعد المنطبقة على العقار الخاص بك.

• على سبيل المثال ، قد تحد Blue Shield TotalDual Plan من كمية العقار التي سنعطيها. إن كان للعقار الخاص بك حدوداً ، يمكنك أن تطلب منا تغيير الحدود وزيادة التغطية.

• أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إيقاف قيود العلاج المرحلي أو اشتراطات التصريح المسبق.

#### B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

طلب استثناء ، اتصل بخدمة العملاء. ستعاونون خدمة العملاء معك ومع واصف أدويتك لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك كذلك قراءة الفصل 9 من القسم G2 من دليل الأعضاء للتعرف على المزيد عن الاستثناءات.

إذا كان لديك أسئلة ، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711 TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات ، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## B12. كم سيستغرق الوقت للحصول على استثناء؟

بعد أن نحصل على إفادة من طبيبك الذي يكتب الوصفات لك تدعم طلبك للاستثناء، سنبلغك بالقرار خلال 72 ساعة. يمكن لطبيبك الذي يكتب الوصفات لك أن يرسل الإفادة إلكترونياً (عبر الإنترنت أو الفاكس) أو بالبريد. يمكنهم أيضاً الاتصال بقسم الصيدلية لدى Blue Shield على الهاتف 9481-535-800 (800) وإعطائنا الإفادة شفهياً ثم إرسال إفادة مكتوبة إلينا، إذا لزم الأمر.

إن رأيت أو رأى واصف أدوينتك أن صحتك قد تتضرر إن انتظرت 72 ساعة لصدور القرار، يمكنك أن تطلب استثناءً عاجلاً. يعني هذا صدور قرار أسرع. إن دعم واصف أدوينتك طلبك، سنصدر القرار خلال 24 ساعة من تاريخ الحصول على إفادة الدعم من واصف أدوينتك.

## B13. ما العقاقير العامة؟

ت تكون العقاقير العامة من ذات المكونات النشطة مثل العقاقير ذات الأسماء التجارية. وتكون في المعتمد أقل تكلفة من العقار الذي يحمل اسمًا تجاريًا وعمومًا تكون بنفس الفعالية. وعادةً أسماؤها أقل شهرةً كذلك. العقاقير العامة معتمدة من Food and Drug Administration (FDA) (إدارة الأغذية والأدوية). هناك عقاقير عامة متوفرة ومكافئة لعديد من العقاقير ذات الأسماء التجارية. عادةً يمكن استبدال العقاقير العامة بالعقاقير ذات الأسماء التجارية في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة— وذلك حسب قوانين الولاية.

تغطي Blue Shield TotalDual Plan العقاقير التي تحمل اسمًا تجاريًا والعقاقير العامة.

## B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وكيف ترتبط بالعقاقير المماطلة حيوياً؟

عندما نشير إلى العقاقير، فقد يعني ذلك عقاراً أو منتجًا بيولوجيًا. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيداً من العقاقير التقليدية. نظراً لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من العقاقير التقليدية، فبدلاً من أن تكون في صيغة عامة، يكون لها صيغة تسمى العقاقير المماطلة حيوياً. بشكل عام، تعمل العقاقير المشابهة حيوياً بنفس كفاءة المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكلف أقل. هناك بدائل مماطلة حيوياً لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض العقاقير المماطلة حيوياً قابلة للاستبدال، ووفقاً لقوانين الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تماماً كما يمكن استبدال العقاقير العامة بالعقاقير ذات الأسماء التجارية.

لمزيد من المعلومات حول أنواع العقاقير، راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء.

## B15. هل تغطي Blue Shield TotalDual Plan الإمدادات طويلة الأمد من الوصفات الطبية؟

بالنسبة لأنواع معينة من العقاقير، يمكنك استخدام مزود خدمة التوصيل للمنزل التابع للخطة. بشكل عام، العقاقير المقدمة من خلال خدمة التوصيل للمنزل هي عقاقير تتفاوت باختلافها بانتظام لحالة طيبة مزمنة أو طويلة الأمد. تتميز العقاقير غير المتوفرة من خلال مزود خدمة التوصيل للمنزل التابعة للخطة بالرمز NDS في قائمة العقاقير الخاصة بنا.

- خدمات التوصيل للمنزل. نقدم برنامج خدمة التوصيل للمنزل التي تتيح لك الحصول على ما يصل إلى 100 يوماً من الإمدادات للمستوى 1: العقاقير العامة المفضلة، المستوى 2: العقاقير العامة، المستوى 3: العقاقير المفضلة ذات العلامات التجارية والمستوى 4: العقاقير غير المفضلة. إمداد لمدة 100 يوم لفئة 1: العقاقير العامة المفضلة والمستوى 2: العقاقير العامة لها نفس المدفوعات المشتركة مثل إمداد شهر واحد للفئتين 1 و 2. إمداد لمدة 100 يوم لفئة 3: العقاقير المفضلة ذات العلامات التجارية والمستوى 4: العقاقير غير المفضلة لها نفس المدفوعات المشتركة مثل إمداد شهر واحد للفئتين 3 و 4.

يُتبع هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711) (452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



- برامج صيدليات البيع بالتجزئة. قد تقدم بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضًا حتى 100 يومًا من الإمداد للمستوى 1: العقاقير العامة المفضلة، المستوى 2: العقاقير العامة، المستوى 3: العقاقير المفضلة ذات العلامات التجارية والمستوى 4: العقاقير غير المفضلة. إمداد لمدة 100 يوم للفئة 1: العقاقير العامة المفضلة والمستوى 2: العقاقير العامة لها نفس المدفوعات المشتركة مثل إمداد شهر واحد للفئتين 1 و 2. إمداد لمدة 100 يوم للفئة 3: العقاقير المفضلة ذات العلامات التجارية والمستوى 4: العقاقير غير المفضلة لها نفس المدفوعات المشتركة مثل إمداد شهر واحد للفئتين 3 و 4.

**B16.** هل يمكنني الحصول على الوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية؟  
بإمكان الصيدلية المحلية من توصيل وصفتك الطبية إلى منزلك. يمكنك الاتصال بالصيدلية لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل إلى المنازل.

#### **B17.** ماذا عن المدفوعات المشتركة؟

أعضاء Blue Shield TotalDual Plan لديهم مدفوعات مشتركة نظير الوصفات الطبية ما دام العضو يتبع قواعد الخطة.

تعد المستويات بمثابة مجموعات من العقاقير ضمن قائمة العقاقير الخاصة بنا.

- المستوى 1 من العقاقير هو العقاقير العامة المفضلة
- المستوى 2 من العقاقير هو العقاقير العامة
- المستوى 3 من العقاقير هو العقاقير المفضلة ذات العلامة التجارية
- المستوى 4 من العقاقير هو العقاقير غير المفضلة
- المستوى 5 من العقاقير هو العقاقير ذات المستوى المتخصص

| المدفوعات المشتركة   |                      | الوصف                                  | المستوى   |
|----------------------|----------------------|--|-----------|
| حصة لمدة 100 يوم     | حصة لمدة 30 يومًا    |  |           |
| \$0                  | \$0                  | العقاقير العامة المفضلة                | المستوى 1 |
| \$0                  | \$0                  | العقاقير العامة                        | المستوى 2 |
| \$0, \$5.10, \$12.65 | \$0, \$5.10, \$12.65 | العقاقير المفضلة ذات العلامات التجارية | المستوى 3 |
| \$0, \$5.10, \$12.65 | \$0, \$5.10, \$12.65 | العقاقير غير المفضلة                   | المستوى 4 |
| غير متاح             | \$0, \$5.10, \$12.65 | العقاقير ذات المستوى المتخصص           | المستوى 5 |

إذا كان لديك أي أسئلة، اتصل بخدمة العملاء على أرقام الهواتف الموجودة في تنزيل هذه الوثيقة.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711 TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## C. استعراض لقائمة العقاقير المغطاة

تقدم قائمة العقاقير المغطاة معلومات عن العقاقير المغطاة بواسطة Blue Shield TotalDual Plan. إن صادفتك مشكلة في البحث عن عقار ضمن القائمة، يرجى مراجعة قائمة العقاقير المغطاة التي تبدأ في القسم D. يصنف الفهرس أبجدياً جميع العقاقير المغطاة ضمن Blue Shield TotalDual Plan.

العقاقير الأخرى، مثل بعض العقاقير التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، قد تغطيها Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal RX الإلكتروني ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)). يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal RX على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد من Medi-Cal (BIC) عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

### D. الطعون بموجب الجزء D

- وبعد الطعن بمثابة طريقة رسمية كي تطلب منا مراجعة قرار أصدرناه بشأن تغطيتك وتغيير القرار إن ترائي لك أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد تجد أن أحد العقاقير التي ترغب بها غير مغطى أو لم يعد مغطى بحسب برنامج Medi-Cal أو Medicare.
- إن لم تتفق أو واصف دوائك مع قرارنا، يمكنك الطعن. إذا كان لديك أي سؤال، اتصل بخدمة العملاء على أرقام الهواتف الموجودة في تذيل هذه الوثيقة.
- يمكنك كذلك قراءة الفصل 9 من تذليل الأعضاء للتعرف على كيفية الطعن على القرار.
- تتضمن العقاقير التي ليست من عقاقير الجزء D قواعد مختلفة للطعون.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711 TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



## C1. قائمة العقاقير حسب الحالة الطبية

يتم تصنيف العقاقير في هذا الجزء إلى فئات استناداً إلى نوع الحالة الطبية التي تستخدم فيها العقاقير للعلاج. فعلى سبيل المثال، إن كنت تعاني من مشكلة بالقلب، يمكنك أن تبحث ضمن قائمة، علاجات القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد العقاقير التي تعالج أمراض القلب.

### دليل المصطلحات

| المستوى | الاسم   |
|---------|---|
| 1       | العقاقير العامة المفضلة                             |
| 2       | العقاقير العامة                                     |
| 3       | العقاقير المفضلة ذات العلامات التجارية              |
| 4       | العقاقير غير المفضلة                                |
| 5       | العقاقير ذات المستوى المتخصص                        |
| الرمز   | الوصف   |
| LA      | وصول محدود (Limited Access)                         |
| PA      | التصريح المسبق (Prior Authorization)                |
| QL      | حد الكمية (Quantity Limit)                          |
| ST      | العلاج المرحلي (Step Therapy)                       |
| NDS     | حصة يومية لا يمكن مدتها (Non-Extended) (Day Supply) |

يُمكن أن تناح هذه الوصفة فقط في صيدليات محددة. لمزيد من المعلومات، راجع دليل الصيدليات أو اتصل بخدمة العملاء.

تطلب تغطية هذه الوصفة الحصول على تصريح مسبق من Blue Shield. اتصل بـ Blue Shield لتقييم المعلومات الازمة لتحديد التغطية. قد تتطلب بعض العقاقير تحديد تغطية الجزء B أو الجزء D، بناءً على قواعد تغطية Medicare.

هذا الدواء له حد للجرعات أو الكمية المقررة بوصفه طبية. يتم تحديد حدود الجرعة اليومية القصوى من قبل إدارة الغذاء والدواء FDA وهي مرحلة في نشرة حزمة العقاقير. تشجع حدود الكمية الأخرى للجرعات الموحدة عندما يكون ذلك ممكناً.

يتم توفير تغطية هذه الوصفة الطبية عند تجربة الخط العلاجي الأول أو علاجات دوائية مفضلة (العلاج المرحلي).

يحدد العمود الأول من الجدول اسم العقار. يتم سرد العقاقير العامة بخط مائل صغير (على سبيل المثال، simvastatin [سيمفاستاتين])، بينما يتم كتابة أسماء الأدوية التجارية بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، ELIQUIS [إيليكوييس])، وتوضح المعلومات في عمود "الإجراءات المطلوبة أو قيود أو حدود الاستخدام" ما إذا كان لدى Blue Shield TotalDual Plan أي قواعد لتغطية عقارك.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (TTY: 711 (452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026).



---

#### D. قائمة العقاقير المغطاة

في هذا القسم، يمكنك العثور على عقار من خلال البحث عن اسمه أبجدياً. وبجوار العقار، ستجد رقم الصفحة حيث يمكنك الحصول على معلومات إضافية عن تغطية عقارك.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711) TTY: 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary](http://blueshieldca.com/medformulary) 2026.



## ANALGESICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS</b>                                  |                                      |  |
| <i>butilbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>                          | Tier 4                               | PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS                            |
| <i>cataflam 50 mg tab</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>                         | Tier 2                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>celecoxib 400 mg cap</i>  | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr)</i>                        | Tier 2                               |  |
| <i>diclofenac sodium 1.5 % solution</i>                                      | Tier 3                               |  |
| <i>diclofenac sodium 3 % gel</i>   | Tier 4                               | PA, QL (100 PER 30 DAYS)                                     |
| <i>diclofenac sodium 75 mg tab dr</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>                                | Tier 2                               |  |
| <i>diflunisal 500 mg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>                            | Tier 2                               |  |
| <i>etodolac (200 mg cap, 300 mg cap)</i>                                     | Tier 3                               |  |
| <i>etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)</i>                                     | Tier 2                               |  |
| <i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i> | Tier 3                               |  |
| <b>FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)</b>                                  | Tier 2                               |  |
| <i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>                              | Tier 1                               |  |
| <i>ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)</i>             | Tier 2                               |  |
| <i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>                        | Tier 1                               |  |
| <i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>                                   | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANALGESICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>             | Tier 1                               |  |
| <i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>           | Tier 2                               |  |
| <i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)</i> | Tier 1                               |  |
| <i>naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>       | Tier 2                               |  |
| <i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>                     | Tier 2                               |  |
| <i>naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)</i>      | Tier 3                               |  |
| <i>oxaprozin 600 mg tab</i>                          | Tier 4                               |  |
| <i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>              | Tier 3                               |  |
| <i>relafen (500 mg tab, 750 mg tab)</i>              | Tier 2                               |  |
| <i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>             | Tier 2                               |  |

## OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

|   |        |                                    |
|---|--------|------------------------------------|
| <i>buprenorphine (10 mcg/hr patch wk, 15 mcg/hr patch wk, 20 mcg/hr patch wk, 5 mcg/hr patch wk, 7.5 mcg/hr patch wk)</i>       | Tier 4 | PA, QL (4 PER 28 OVER TIME), NDS   |
| <i>fentanyl (100 mcg/hr patch 72hr, 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr)</i> | Tier 3 | PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS  |
| <i>methadone hcl 10 mg tab</i>  | Tier 4 | PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS  |
| <i>methadone hcl 10 mg/5ml solution</i>   | Tier 4 | PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>methadone hcl 10 mg/ml solution</i>  | Tier 4 | PA, NDS                            |
| <i>methadone hcl 5 mg tab</i>   | Tier 4 | PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>methadone hcl 5 mg/5ml solution</i>  | Tier 4 | PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)</i>   | Tier 4 | QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS      |
| <i>morphine sulfate er 15 mg tab er</i>   | Tier 4 | QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANALGESICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>morphine sulfate er 30 mg tab er</i>  | Tier 4                               | QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS                                   |
| <i>tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i> | Tier 4                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS), NDS                                      |

### OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

|  |        |                                 |
|--|--------|---------------------------------|
| <i>acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)</i>                             | Tier 2 | QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)</i>  | Tier 2 | QL (12 PER 1 DAYS), NDS         |
| <i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>   | Tier 2 | QL (6 PER 1 DAYS), NDS          |
| <i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>  | Tier 3 | QL (15 PER 28 OVER TIME), NDS   |
| <b>CODEINE SULFATE 15 MG TAB</b>   | Tier 4 | QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS  |
| <i>codeine sulfate 30 mg tab</i>   | Tier 4 | QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS  |
| <b>CODEINE SULFATE 60 MG TAB</b>   | Tier 4 | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS   |
| <i>endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>  | Tier 3 | QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS  |
| <i>endocet 10-325 mg tab</i>   | Tier 3 | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS   |
| <i>endocet 7.5-325 mg tab</i>  | Tier 3 | QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS  |
| <i>hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)</i>   | Tier 2 | QL (6 PER 1 DAYS), NDS          |
| <i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)</i> | Tier 4 | QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i>  | Tier 2 | QL (8 PER 1 DAYS), NDS          |
| <i>hydromorphone hcl 2 mg tab</i>  | Tier 3 | QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANALGESICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| hydromorphone hcl 4 mg tab  | Tier 3                               | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS                                   |
| hydromorphone hcl 8 mg tab  | Tier 3                               | QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS                                   |
| morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)                                 | Tier 3                               | QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution) | Tier 3                               | QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS                                   |
| morphine sulfate 10 mg/5ml solution                                     | Tier 3                               | QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| morphine sulfate 20 mg/5ml solution                                     | Tier 3                               | QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)                                    | Tier 3                               | QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS                                   |
| oxycodone hcl 10 mg tab   | Tier 3                               | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS                                   |
| oxycodone hcl 100 mg/5ml conc   | Tier 4                               | QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| oxycodone hcl 20 mg tab   | Tier 3                               | QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| oxycodone hcl 5 mg tab  | Tier 3                               | QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| oxycodone hcl 5 mg/5ml solution   | Tier 3                               | QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)                  | Tier 3                               | QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab                                   | Tier 3                               | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS                                   |
| oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab                                  | Tier 3                               | QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |
| tramadol hcl 50 mg tab  | Tier 2                               | QL (8 PER 1 DAYS), NDS  |
| tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab                                  | Tier 2                               | QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS                                  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANESTHETICS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

### LOCAL ANESTHETICS

|   |        |                       |
|---|--------|-----------------------|
| <i>lidocaine 5 % ointment</i>               | Tier 4 | QL (50 PER 30 DAYS)   |
| <i>lidocaine 5 % patch</i>                  | Tier 3 | PA, QL (3 PER 1 DAYS) |
| <i>lidocaine hcl 4 % solution</i>           | Tier 2 |                       |
| <i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>   | Tier 2 |                       |
| <i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i> | Tier 3 | QL (30 PER 30 DAYS)   |
| <i>lidocan 5 % patch</i>                    | Tier 3 | PA, QL (3 PER 1 DAYS) |
| <b>NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION</b>         | Tier 4 | QL (10 PER 30 DAYS)   |
| <i>premium lidocaine 5 % ointment</i>       | Tier 4 | QL (50 PER 30 DAYS)   |

### ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

### ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>   | Tier 4 |  |
| <i>disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)</i> | Tier 2 |  |

### OPIOID DEPENDENCE

|   |        |  |
|---|--------|--|
| <i>buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)</i>   | Tier 2 |  |
| <i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3 mg film, 2-0.5 mg film, 2-0.5 mg sl tab, 4-1 mg film, 8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i> | Tier 2 |  |

### OPIOID REVERSAL AGENTS

|  |        |                         |
|--|--------|-------------------------|
| <b>KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID</b>  | Tier 4 | QL (2 PER 30 OVER TIME) |
| <i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsyr, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/10ml solution)</i> | Tier 2 |                         |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>                                      | Tier 2                               | QL (2 PER 30 OVER TIME)   |
| <i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>  | Tier 2                               |   |
| <b>SMOKING CESSATION AGENTS</b>  |                                      |   |
| <i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>                    | Tier 2                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <b>NICOTROL 10 MG INHALER</b>  | Tier 4                               |   |
| <b>NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION</b>                                       | Tier 4                               |   |
| <i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>                         | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 &amp; 1 mg x 42 tab thpk</i> | Tier 4                               | QL (53 PER 30 OVER TIME)  |
| <i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>                             | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>AMINOGLYCOSIDES</b>   |                                      |   |
| <i>amikacin sulfate 500 mg/2ml solution</i>  | Tier 4                               |   |
| <b>ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION</b>  | Tier 5                               | PA, LA, QL (235.2 PER 28 DAYS)                                    |
| <i>gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>gentamicin sulfate 40 mg/ml solution</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>   | Tier 2                               |   |
| <b>STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN</b>  | Tier 4                               |   |
| <i>tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)</i> | Tier 4                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ANTIBACTERIALS, OTHER</b>  |                                      |  |
| <i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>   | Tier 4                               |  |
| CAYSTON 75 MG RECON SOLN  | Tier 5                               | PA, LA, QL (84 PER 28 DAYS)                              |
| <i>clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i> | Tier 4                               |  |
| <i>clindamycin phosphate 2 % cream</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)</i>                                  | Tier 4                               |  |
| CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)                      | Tier 4                               |  |
| <i>colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>  | Tier 5                               |  |
| <i>fosfomycin tromethamine 3 gm packet</i>  | Tier 4                               | QL (1 PER 30 DAYS)                                       |
| <i>lincomycin hcl 300 mg/ml solution</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>linezolid 100 mg/5ml recon susp</i>  | Tier 5                               | PA   |
| <i>linezolid 600 mg tab</i>   | Tier 4                               | PA   |
| <i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>  | Tier 4                               |  |
| LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION  | Tier 5                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>metronidazole (0.75 % lotion, 1 % gel, 500 mg/100ml solution)</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>metronidazole 0.75 % cream</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>rosadan 0.75 % cream</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>rosadan 0.75 % gel</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>tigecycline 50 mg recon soln</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>trimethoprim 100 mg tab</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 1.75 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 2 gm recon soln, 250 mg cap, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i> | Tier 4                               |   |
| <i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i>   | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |
| XIFAXAN 200 MG TAB  | Tier 4                               | PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)                                     |
| XIFAXAN 550 MG TAB  | Tier 5                               | PA, QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <b>BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS</b>  |                                      |   |
| <i>CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>cefadroxil (1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>cefadroxil 500 mg cap</i>  | Tier 2                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>cefazolin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i> | Tier 4                               |  |
| <i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>cefdinir 300 mg cap</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>CEFEPIME HCL (1 GM RECON SOLN, 1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM RECON SOLN, 2 GM/100ML SOLUTION)</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>CEFPODOXIME PROXETIL (100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB, 50 MG/5ML RECON SUSP)</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>CEFTAZIDIME (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>                                   | Tier 4                               |  |
| <i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)</i>   | Tier 4                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)  | Tier 5                              |   |
| <b>BETA-LACTAM, PENICILLINS</b>   |                                     |   |
| <i>amoxicillin (125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab)</i>                       | Tier 2                              |   |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg chew tab, 200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)</i> | Tier 2                              |   |
| AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE 400-57 MG CHEW TAB  | Tier 3                              |   |
| AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER 1000-62.5 MG TAB ER 12H  | Tier 4                              |   |
| <i>ampicillin 500 mg cap</i>  | Tier 2                              |   |
| <i>ampicillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 125 mg recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>  | Tier 4                              |   |
| <i>ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)</i>  | Tier 4                              |   |
| BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)  | Tier 4                              |   |
| <i>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>  | Tier 2                              |   |
| <i>nafcillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>  | Tier 4                              |   |
| <i>penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>   | Tier 4                              |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|--|
| PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN   | Tier 4                              |  |
| <i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>  | Tier 2                              |  |
| <i>pifizerpen (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>   | Tier 4                              |  |
| <i>piperacillin sod-tazobactam so (13.5 (12-1.5) gm recon ln, 2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)</i> | Tier 4                              |  |
| <b>CARBAPENEMS</b>  |                                     |  |
| <i>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>   | Tier 3                              |  |
| <i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>   | Tier 4                              |  |
| <i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>   | Tier 4                              |  |
| MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)  | Tier 4                              |  |
| <b>MACROLIDES</b>   |                                     |  |
| <i>azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>  | Tier 2                              |  |
| AZITHROMYCIN 1 GM PACKET  | Tier 3                              |  |
| <i>azithromycin 500 mg recon soln</i>   | Tier 4                              |  |
| CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)   | Tier 4                              |  |
| <i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>  | Tier 2                              |  |
| <i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>  | Tier 4                              |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| DIFICID 200 MG TAB   | Tier 5                               | PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)                                    |
| DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP  | Tier 5                               | PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)                                   |
| <i>erythrococin lactobionate 500 mg recon soln</i>                   | Tier 4                               |   |
| <i>erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)</i> | Tier 4                               |   |
| <i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml recon susp</i>             | Tier 4                               |   |
| <i>erythromycin lactobionate 500 mg recon soln</i>                   | Tier 4                               |   |
| <i>fidaxomicin 200 mg tab</i>  | Tier 5                               | PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)                                    |

## QUINOLONES

|  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
| BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION   | Tier 3 |                                |
| CILOXAN 0.3 % OINTMENT   | Tier 4 |                                |
| <i>ciprofloxacin (250 mg/5ml (5%) recon susp, 500 mg/5ml (10%) recon susp)</i> | Tier 4 |                                |
| <i>ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>  | Tier 2 |                                |
| <i>ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution</i>                              | Tier 4 |                                |
| <i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>                       | Tier 2 |                                |
| <i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>  | Tier 4 |                                |
| <i>levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>      | Tier 4 |                                |
| <i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>   | Tier 3 |                                |
| MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION   | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION                                | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIBACTERIALS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

### SULFONAMIDES

|   |        |  |
|---|--------|--|
| sulfadiazine 500 mg tab   | Tier 3 |  |
| sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension) | Tier 2 |  |
| sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution  | Tier 4 |  |

### TETRACYCLINES

|  |        |  |
|--|--------|--|
| avidoxy 100 mg tab   | Tier 3 |  |
| doxy 100 100 mg recon soln   | Tier 4 |  |
| doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap) | Tier 2 |  |
| doxycycline hyclate 100 mg recon soln                              | Tier 4 |  |
| doxycycline monohydrate (100 mg cap, 50 mg cap)                    | Tier 2 |  |
| doxycycline monohydrate (100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)         | Tier 3 |  |
| minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)                 | Tier 2 |  |
| monodoxine nl 100 mg cap   | Tier 2 |  |
| morgidox 100 mg cap  | Tier 2 |  |
| tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)                          | Tier 4 |  |

## ANTICONVULSANTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

### ANTICONVULSANTS, OTHER

|   |        |                        |
|---|--------|------------------------|
| BRIVIACT (10 MG TAB, 100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB) | Tier 5 | ST, QL (2 PER 1 DAYS)  |
| BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION  | Tier 5 | ST, QL (20 PER 1 DAYS) |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTICONVULSANTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY              |
| DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)  | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY              |
| <i>divalproex sodium (125 mg cap dr,<br/>125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500<br/>mg tab dr)</i>                               | Tier 2                               |   |
| <i>divalproex sodium er (250 mg tab<br/>er 24h, 500 mg tab er 24h)</i>  | Tier 2                               |   |
| EPIDIOLEX 100 MG/ML<br>SOLUTION   | Tier 5                               | LA, PA - FOR NEW<br>STARTS ONLY                                 |
| <i>felbamate (400 mg tab, 600 mg<br/>tab, 600 mg/5ml suspension)</i>  | Tier 4                               |   |
| FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION   | Tier 5                               | LA, QL (12 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY          |
| FYCOMPA 0.5 MG/ML<br>SUSPENSION   | Tier 4                               | QL (24 PER 1 DAYS)  |
| <i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg<br/>tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| <i>lamotrigine (25 mg chew tab, 5 mg<br/>chew tab)</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>levetiracetam (100 mg/ml solution,<br/>1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg<br/>tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg<br/>tab)</i> | Tier 2                               |   |
| <i>levetiracetam er 500 mg tab er<br/>24h</i>   | Tier 2                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i>levetiracetam er 750 mg tab er 24h</i>   | Tier 2                               | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i>perampanel (10 mg tab, 12 mg tab,<br/>4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab)</i>  | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>perampanel 2 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>roweepra 500 mg tab</i>  | Tier 2                               |   |
| SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG<br>TAB)   | Tier 4                               | QL (6 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTICONVULSANTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| SPRITAM 1000 MG TAB  | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| SPRITAM 750 MG TAB   | Tier 4                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>             | Tier 2                               |   |
| <i>topiramate (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>             | Tier 1                               |   |
| <i>topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 50 mg cap sprink)</i>     | Tier 2                               |   |
| <i>topiramate 25 mg/ml solution</i>  | Tier 4                               | QL (16 ML PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| <i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>            | Tier 4                               |   |
| <i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)</i> | Tier 2                               |   |
| XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)                                    | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)  | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <b>CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS</b>                                      |                                      |   |
| <i>ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>                        | Tier 2                               |   |
| <i>methsuximide 300 mg cap</i>   | Tier 4                               |   |
| <b>GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS</b>                      |                                      |   |
| <i>clobazam 10 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>   | Tier 4                               | QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>clobazam 20 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>diazepam 10 mg gel</i>  | Tier 4                               | QL (20 PER 30 DAYS)   |
| DIAZEPAM 2.5 MG GEL  | Tier 4                               | QL (5 PER 30 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTICONVULSANTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>diazepam 20 mg gel</i>  | Tier 4                               | QL (40 PER 30 DAYS)   |
| <i> gabapentin (250 mg/5ml solution,<br/>300 mg/6ml solution)</i>  | Tier 3                               | QL (72 PER 1 DAYS)  |
| <i> gabapentin (600 mg tab, 800 mg<br/>tab)</i>  | Tier 2                               | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i> gabapentin 100 mg cap</i>  | Tier 2                               | QL (12 PER 1 DAYS)  |
| <i> gabapentin 300 mg cap</i>  | Tier 2                               | QL (8 PER 1 DAYS)   |
| <i> gabapentin 400 mg cap</i>  | Tier 2                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i> phenobarbital (100 mg tab, 15 mg<br/>tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir,<br/>30 mg tab, 30 mg/7.5ml elixir, 32.4<br/>mg tab, 60 mg tab, 60 mg/15ml<br/>elixir, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)</i> | Tier 2                               | PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY                                     |
| <i> primidone (125 mg tab, 250 mg<br/>tab, 50 mg tab)</i>  | Tier 2                               |   |
| <i> SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG<br/>FILM, 5 MG FILM)</i>   | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                  |
| <i> tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg<br/>tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>   | Tier 4                               |   |
| <i> VALTOCO 10 MG DOSE 10<br/>MG/0.1ML LIQUID</i>  | Tier 5                               | QL (10 PER 30 DAYS)   |
| <i> VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5<br/>MG/0.1ML LIQD THPK</i>  | Tier 5                               | QL (10 PER 30 DAYS)   |
| <i> VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10<br/>MG/0.1ML LIQD THPK</i>   | Tier 5                               | QL (10 PER 30 DAYS)   |
| <i> VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML<br/>LIQUID</i>  | Tier 5                               | QL (10 PER 30 DAYS)   |
| <i> vigabatrin (500 mg packet, 500<br/>mg tab)</i>   | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY           |
| <i> vigadron 500 mg packet</i>   | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY           |
| <i> vigadron 500 mg tab</i>  | Tier 5                               | QL (6 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                  |
| <i> VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION</i>  | Tier 5                               | LA, QL (750 ML PER 30<br>DAYS), PA - FOR NEW<br>STARTS ONLY     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTICONVULSANTS

| اسم الدواء                 | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|----------------------------|-------------------------------------|--|
| vigpoder 500 mg packet     | Tier 5                              | LA, QL (6 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY             |
| ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION | Tier 5                              | LA, QL (36 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY            |

## SODIUM CHANNEL AGENTS

|  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
| <i>carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)</i>                         | Tier 2 |                                |
| <i>carbamazepine er (100 mg cap er 12h, 100 mg tab er 12h, 200 mg cap er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg cap er 12h, 400 mg tab er 12h)</i> | Tier 3 |                                |
| DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)   | Tier 4 |                                |
| <i>epitol 200 mg tab</i>   | Tier 2 |                                |
| <i>eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>  | Tier 4 | QL (1 PER 1 DAYS)              |
| <i>eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)</i>  | Tier 4 | QL (2 PER 1 DAYS)              |
| <i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>  | Tier 4 | QL (40 PER 1 DAYS)             |
| <i>lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)</i>  | Tier 4 | QL (2 PER 1 DAYS)              |
| <i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>   | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| <i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>  | Tier 2 |                                |
| <i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>   | Tier 4 |                                |
| <i>phenytak (200 mg cap, 300 mg cap)</i>   | Tier 2 |                                |
| <i>phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)</i>  | Tier 2 |                                |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTICONVULSANTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>                       | Tier 2                               |  |
| <i>rufinamide 200 mg tab</i>  | Tier 4                               | ST, QL (16 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>rufinamide 40 mg/ml suspension</i>   | Tier 5                               | ST, QL (80 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>rufinamide 400 mg tab</i>  | Tier 4                               | ST, QL (8 PER 1 DAYS)  |
| <i>XCOPRI (14 X 150 MG &amp; 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG &amp; 14 X100 MG TAB THPK)</i> | Tier 5                               | QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY           |
| <i>XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 &amp; 150 MG TAB THPK</i>                                 | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| <i>XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 &amp; 200 MG TAB THPK</i>                                 | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| <i>XCOPRI 14 X 12.5 MG &amp; 14 X 25 MG TAB THPK</i>  | Tier 4                               | QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY           |
| <i>ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>  | Tier 2                               |  |

## ANTIDEMENTIA AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER</b>                              |                                      |  |
| <i>ERGOLOOID MESYLATES 1 MG TAB</i>                            | Tier 3                               |  |
| <b>CHOLINESTERASE INHIBITORS</b>                               |                                      |  |
| <i>donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>                     | Tier 1                               |  |
| <i>donepezil hcl 23 mg tab</i>                                 | Tier 4                               | ST   |
| <i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i> | Tier 2                               |  |
| <i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>  | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIDEMENTIA AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml solution, 8 mg tab)             | Tier 4                              |   |
| galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)      | Tier 2                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr) | Tier 4                              | QL (30 PER 30 DAYS)   |
| rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)                     | Tier 3                              |   |

## N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST

|  |        |  |
|--|--------|--|
| memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)  | Tier 2 |  |
| memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)                                     | Tier 3 |  |
| memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h) | Tier 4 |  |

## ANTIDEPRESSANTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

## ANTIDEPRESSANTS, OTHER

|   |        |   |
|---|--------|---|
| AUVELITY 45-105 MG TAB ER               | Tier 4 | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| bupropion hcl 100 mg tab                | Tier 2 | QL (4 PER 1 DAYS)                           |
| bupropion hcl 75 mg tab                 | Tier 2 | QL (6 PER 1 DAYS)                           |
| bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h | Tier 2 | QL (4 PER 1 DAYS)                           |
| bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h | Tier 2 | QL (3 PER 1 DAYS)                           |
| bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h | Tier 2 | QL (2 PER 1 DAYS)                           |
| bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h | Tier 2 | QL (3 PER 1 DAYS)                           |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIDEPRESSANTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h  | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)          | Tier 2                               |   |
| mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)   | Tier 1                               |   |
| PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE (2-10 MG TAB, 2-25 MG TAB, 4-10 MG TAB, 4-25 MG TAB, 4-50 MG TAB) | Tier 4                               | PA - FOR NEW STARTS ONLY  |
| ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)  | Tier 5                               | QL (28 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY             |
| ZURZUVAE 30 MG CAP   | Tier 5                               | QL (14 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY             |

## MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS

|   |        |                          |
|---|--------|--------------------------|
| EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR) | Tier 5 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| MARPLAN 10 MG TAB   | Tier 4 |                          |
| phenelzine sulfate 15 mg tab  | Tier 2 |                          |
| tranylcypromine sulfate 10 mg tab   | Tier 4 |                          |

## SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)

|   |        |                   |
|---|--------|-------------------|
| citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)         | Tier 1 |                   |
| citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution) | Tier 3 |                   |
| desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)  | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h                     | Tier 3 | QL (4 PER 1 DAYS) |
| escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)             | Tier 1 |                   |
| escitalopram oxalate (10 mg/10ml solution, 5 mg/5ml solution)     | Tier 2 |                   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIDEPRESSANTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| FETZIMA (120 MG CAP ER 24H, 20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H)   | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK  | Tier 4                               | QL (28 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY             |
| <i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>                             | Tier 1                               |  |
| <i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>  | Tier 2                               |  |
| FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR   | Tier 4                               | QL (4 PER 28 DAYS)   |
| <i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>   | Tier 2                               | QL (3 PER 1 DAYS)  |
| <i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (12 PER 1 DAYS)   |
| <i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| NEFAZODONE HCL (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB, 50 MG TAB)          | Tier 3                               |  |
| <i>paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)</i>                  | Tier 1                               |  |
| PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION   | Tier 4                               | QL (30 PER 1 DAYS)   |
| <i>paroxetine hcl er (12.5 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)</i> | Tier 4                               |  |
| RALDESY 10 MG/ML SOLUTION   | Tier 5                               | QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| <i>sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                            | Tier 1                               |  |
| <i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>                            | Tier 2                               |  |
| <i>trazodone hcl 300 mg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)   | Tier 4                               | ST, QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>   | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIDEPRESSANTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| <i>venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)</i> | Tier 2                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>                        | Tier 2                              | QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>           | Tier 4                              | ST, QL (1 PER 1 DAYS)   |

## TRICYCLICS

|   |        |                          |
|---|--------|--------------------------|
| <i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i> | Tier 2 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                               | Tier 3 |                          |
| <i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>                                     | Tier 4 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>   | Tier 4 |                          |
| <i>doxepin hcl (10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>       | Tier 3 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>doxepin hcl 10 mg/ml conc</i>  | Tier 2 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                                       | Tier 2 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>                         | Tier 2 |                          |
| <i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>   | Tier 4 |                          |
| <i>protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>  | Tier 4 |                          |
| <i>trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>                                | Tier 4 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIEMETICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|--|
| <b>ANTIEMETICS, OTHER</b>   |                                     |  |
| <i>compro 25 mg suppos</i>  | Tier 4                              |  |
| <i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>   | Tier 2                              |  |
| <i>metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i> | Tier 2                              |  |
| <i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>  | Tier 4                              |  |
| <i>perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>                           | Tier 2                              |  |
| <i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>  | Tier 4                              |  |
| <i>prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>                                   | Tier 2                              |  |
| <i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                             | Tier 2                              | PA   |
| <i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>  | Tier 4                              |  |
| <b>EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS</b>  |                                     |  |
| <i>aprepitant (125 mg cap, 80 &amp; 125 mg cap, 80 mg cap)</i>                          | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                               |
| <i>aprepitant 40 mg cap</i>   | Tier 4                              | PA, QL (1 PER 30 DAYS)                                       |
| <i>dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>                                     | Tier 4                              | PA, QL (6 PER 1 DAYS)  |
| <i>gransetron hcl 1 mg tab</i>  | Tier 4                              | QL (2 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION            |
| <i>ondansetron 4 mg tab disp</i>  | Tier 2                              | QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION            |
| <i>ondansetron 8 mg tab disp</i>  | Tier 2                              | QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION            |
| <b>ONDANSETRON HCL 24 MG TAB</b>  | Tier 2                              | QL (15 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIEMETICS

| اسم الدواء                               | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|--|
| <i>ondansetron hcl 4 mg tab</i>          | Tier 2                              | QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION        |
| <i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i> | Tier 4                              | QL (30 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION       |
| <i>ondansetron hcl 8 mg tab</i>          | Tier 2                              | QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION        |

## ANTIFUNGALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|--|
| <b>ANTIFUNGALS</b>   |                                     |  |
| ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION   | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                           |
| AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN  | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                           |
| <i>amphotericin b liposome 50 mg recon susp</i>  | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                           |
| <i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>  | Tier 2                              |  |
| CRESEMDA 186 MG CAP  | Tier 5                              | PA, QL (2 PER 1 DAYS)                                    |
| CRESEMDA 74.5 MG CAP   | Tier 5                              | PA, QL (5 PER 1 DAYS)                                    |
| <i>econazole nitrate 1 % cream</i>   | Tier 4                              |  |
| <i>fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i> | Tier 2                              |  |
| <i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)</i>             | Tier 4                              |  |
| <i>flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)</i>  | Tier 5                              |  |
| <i>griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)</i>  | Tier 4                              |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIFUNGALS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| <i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>   | Tier 4                              |   |
| <i>itraconazole 100 mg cap</i>  | Tier 4                              |   |
| <i>ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)</i>  | Tier 2                              |   |
| <i>klayesta 100000 unit/gm powder</i>   | Tier 4                              |   |
| <i>micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>  | Tier 4                              |   |
| <b>MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS</b>   | Tier 3                              |   |
| <i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>   | Tier 4                              |   |
| <i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)</i> | Tier 2                              |   |
| <i>nystatin 100000 unit/gm powder</i>   | Tier 4                              |   |
| <i>nystop 100000 unit/gm powder</i>   | Tier 4                              |   |
| <i>posaconazole 100 mg tab dr</i>   | Tier 5                              | PA, QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>   | Tier 2                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)</i>   | Tier 3                              |   |
| <i>terconazole 80 mg suppos</i>   | Tier 4                              |   |
| <i>voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)</i>  | Tier 4                              | PA  |
| <i>voriconazole 200 mg recon soln</i>   | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |

## ANTIGOUT AGENTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

## ANTIGOUT AGENTS

|   |        |                   |
|---|--------|-------------------|
| <i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i> | Tier 1 |                   |
| <i>colchicine 0.6 mg tab</i>                | Tier 3 | QL (4 PER 1 DAYS) |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIGOUT AGENTS

| اسم الدواء                                  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| <i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i> | Tier 2                              |   |
| <i>febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)</i>    | Tier 4                              | ST, QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>probenecid 500 mg tab</i>                | Tier 2                              |   |

## ANTIMIGRAINE AGENTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

### CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS

|  |        |                         |
|--|--------|-------------------------|
| <i>AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)</i>   | Tier 3 | PA, QL (1 PER 28 DAYS)  |
| <i>EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)</i> | Tier 3 | PA, QL (2 PER 30 DAYS)  |
| <i>EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR</i>           | Tier 3 | PA, QL (3 PER 30 DAYS)  |
| <i>NURTEC 75 MG TAB DISP</i>                                 | Tier 5 | PA, QL (16 PER 30 DAYS) |

### ERGOT ALKALOIDS

|  |        |                        |
|--|--------|------------------------|
| <i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i> | Tier 5 | PA, QL (8 PER 30 DAYS) |
| <i>ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB</i>            | Tier 3 | QL (40 PER 28 DAYS)    |

### SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST

|   |        |                          |
|---|--------|--------------------------|
| <i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>   | Tier 3 | QL (18 PER 30 OVER TIME) |
| <i>rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>  | Tier 2 | QL (24 PER 30 OVER TIME) |
| <i>sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)</i>  | Tier 4 | QL (18 PER 30 OVER TIME) |
| <i>sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>   | Tier 2 | QL (18 PER 30 OVER TIME) |
| <i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln prsyr, 6 mg/0.5ml solution)</i> | Tier 4 | QL (8 PER 30 OVER TIME)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIMIGRAINE AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| <i>sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)</i> | Tier 4                              | QL (8 PER 30 OVER TIME)   |

## ANTIMYASTHENIC AGENTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

### PARASYMPATHOMIMETICS

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>        | Tier 2 |  |
| <i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i> | Tier 4 |  |

## ANTIMYCOBACTERIALS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

### ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)</i> | Tier 3 |  |
| <i>rifabutin 150 mg cap</i>            | Tier 4 |  |

### ANTITUBERCULARS

|  |        |    |
|--|--------|----|
| <i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>             | Tier 2 |    |
| <i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)</i> | Tier 2 |    |
| <b>PRIFTIN 150 MG TAB</b>                                  | Tier 4 |    |
| <i>pyrazinamide 500 mg tab</i>                             | Tier 2 |    |
| <i>rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)</i>                   | Tier 2 |    |
| <i>rifampin 600 mg recon soln</i>                          | Tier 4 |    |
| <b>SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)</b>                     | Tier 5 | PA |
| <b>TRECATOR 250 MG TAB</b>                                 | Tier 4 |    |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ALKYLATING AGENTS</b>                                      |                                      |  |
| CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB) | Tier 3                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| GLEOSTINE (10 MG CAP, 40 MG CAP)                              | Tier 4                               |  |
| GLEOSTINE 100 MG CAP  | Tier 5                               |  |
| LEUKERAN 2 MG TAB   | Tier 4                               |  |
| MATULANE 50 MG CAP  | Tier 5                               | LA   |
| <b>ANTIANDROGENS</b>  |                                      |  |
| <i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>                         | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| <i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>                         | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| <i>abirtega 250 mg tab</i>                                    | Tier 2                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| <i>bicalutamide 50 mg tab</i>                                 | Tier 2                               |  |
| ERLEADA 240 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| ERLEADA 60 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| EULEXIN 125 MG CAP  | Tier 3                               |  |
| FLUTAMIDE 125 MG CAP  | Tier 3                               |  |
| <i>nilutamide 150 mg tab</i>                                  | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| NUBEQA 300 MG TAB   | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| ORSERDU 345 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| ORSERDU 86 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| XTANDI 40 MG CAP  | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء       | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------------|-------------------------------------|---|
| XTANDI 40 MG TAB | Tier 5                              | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| XTANDI 80 MG TAB | Tier 5                              | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |

## ANTIANGIOGENIC AGENTS

|  |        |   |
|--|--------|---|
| <i>lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)</i> | Tier 5 | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)                                      | Tier 5 | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)  | Tier 5 | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY     |
| THALOMID 100 MG CAP  | Tier 5 | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY     |
| THALOMID 50 MG CAP   | Tier 5 | QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY     |

## ANTIESTROGENS/MODIFIERS

|   |        |                          |
|---|--------|--------------------------|
| <i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>        | Tier 5 |                          |
| SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION                     | Tier 5 | PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i> | Tier 2 |                          |
| <i>toremifene citrate 60 mg tab</i>             | Tier 4 |                          |

## ANTIMETABOLITES

|  |        |   |
|--|--------|---|
| <i>mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension</i> | Tier 5 | PA - FOR NEW STARTS ONLY                      |
| <i>mercaptopurine 50 mg tab</i>                | Tier 2 |   |
| ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)                | Tier 5 | QL (14 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| TABLOID 40 MG TAB                              | Tier 3 |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ANTINEOPLASTICS, OTHER</b>   |                                      |  |
| AKEEGA (100-500 MG TAB, 50-500 MG TAB)                                | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| AUGTYRO 160 MG CAP  | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| AUGTYRO 40 MG CAP   | Tier 5                               | QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| FRUZAQLA 1 MG CAP   | Tier 5                               | LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| FRUZAQLA 5 MG CAP   | Tier 5                               | LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| <i>hydroxyurea 500 mg cap</i>   | Tier 2                               |  |
| INQOVI 35-100 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (5 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| IWILFIN 192 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 2                               |  |
| <i>leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)</i>      | Tier 4                               |  |
| LONSURF 15-6.14 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (100 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| LONSURF 20-8.19 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (80 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| LYSODREN 500 MG TAB   | Tier 5                               |  |
| MODEYSO 125 MG CAP  | Tier 5                               | LA, QL (20 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)                          | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| QINLOCK 50 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| WELIREG 40 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| ZOLINZA 100 MG CAP   | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <b>AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION</b>                        |                                      |   |
| <i>anastrozole 1 mg tab</i>  | Tier 1                               |   |
| <i>exemestane 25 mg tab</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>letrozole 2.5 mg tab</i>  | Tier 2                               |   |
| <b>MOLECULAR TARGET INHIBITORS</b>                                 |                                      |   |
| ALECENSA 150 MG CAP  | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)                                   | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| ALUNBRIG 30 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK                                      | Tier 5                               | LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY          |
| AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK                    | Tier 5                               | LA, QL (66 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY          |
| AYVAKIT (100 MG TAB, 200 MG TAB, 25 MG TAB, 300 MG TAB, 50 MG TAB) | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| BALVERSA 3 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| BALVERSA 4 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| BALVERSA 5 MG TAB                                  | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| BOSULIF (400 MG TAB, 500 MG TAB)                   | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| BOSULIF 100 MG CAP                                 | Tier 5                               | QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| BOSULIF 100 MG TAB                                 | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| BOSULIF 50 MG CAP                                  | Tier 5                               | QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                       |
| BRAFTOVI 75 MG CAP                                 | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| BRUKINSA 80 MG CAP                                 | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)        | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| CALQUENCE (100 MG CAP, 100 MG TAB)                 | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| CAPRELSA 100 MG TAB                                | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| CAPRELSA 300 MG TAB                                | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT        | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT              | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)                    | Tier 5                               | LA, QL (56 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|--|
| COTELLIC 20 MG TAB   | Tier 5                              | LA, QL (63 PER 28 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| <i>dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)</i>                    | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>dasatinib (20 mg tab, 50 mg tab)</i>                      | Tier 5                              | QL (3 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)</i>                      | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| DAURISMO 100 MG TAB  | Tier 5                              | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                 |
| DAURISMO 25 MG TAB   | Tier 5                              | LA, QL (3 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| ERIVEDGE 150 MG CAP  | Tier 5                              | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                 |
| <i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>                | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>                               | Tier 5                              | QL (3 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)</i>                    | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i> | Tier 5                              | PA - FOR NEW STARTS ONLY   |
| <i>everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>                     | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)                           | Tier 5                              | LA, QL (21 PER 28 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| GAVRETO 100 MG CAP   | Tier 5                              | LA, QL (4 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| <i>gefitinib 250 mg tab</i>                                  | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| GILOTTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)                  | Tier 5                              | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                 |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| GOMEKLI 1 MG CAP   | Tier 5                              | LA, QL (126 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY              |
| GOMEKLI 1 MG TAB SOL   | Tier 5                              | LA, QL (168 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY              |
| GOMEKLI 2 MG CAP   | Tier 5                              | LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| HERNEXEOS 60 MG TAB  | Tier 5                              | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| IBRANCE (100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB) | Tier 5                              | LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| IBRANCE 100 MG CAP   | Tier 5                              | LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| IBTROZI 200 MG CAP   | Tier 5                              | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)               | Tier 5                              | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)                                     | Tier 5                              | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| <i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>                                | Tier 4                              | QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>                                | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| IMBRUVICA (140 MG CAP, 140 MG TAB)                                 | Tier 5                              | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB, 70 MG CAP)          | Tier 5                              | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION                                      | Tier 5                              | LA, QL (216 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY              |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION  | Tier 5                               | LA, QL (10 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY             |
| INLYTA 1 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| INLYTA 5 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| INREBIC 100 MG CAP   | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| ITOVEBI 3 MG TAB   | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| ITOVEBI 9 MG TAB   | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| JAKAFI (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20<br>MG TAB, 25 MG TAB, 5 MG TAB) | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| JAYPIRCA 100 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| JAYPIRCA 50 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG<br>TAB THPK                         | Tier 5                               | QL (21 PER 28 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY                |
| KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG<br>TAB THPK                         | Tier 5                               | QL (42 PER 28 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY                |
| KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG<br>TAB THPK                         | Tier 5                               | QL (63 PER 28 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY                |
| KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)<br>200 & 2.5 MG TAB THPK            | Tier 5                               | QL (49 PER 28 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY                |
| KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)<br>200 & 2.5 MG TAB THPK            | Tier 5                               | QL (70 PER 28 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY                |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)<br>200 & 2.5 MG TAB THPK | Tier 5                               | QL (91 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                      |
| KOSELUGO 10 MG CAP                                    | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| KOSELUGO 25 MG CAP                                    | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| KRAZATI 200 MG TAB                                    | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>                | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LAZCLUZE 240 MG TAB                                   | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LAZCLUZE 80 MG TAB                                    | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK             | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK          | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK         | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK         | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK               | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء                                  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LORBRENA 100 MG TAB                         | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LORBRENA 25 MG TAB                          | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LUMAKRAS 120 MG TAB                         | Tier 5                               | QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| LUMAKRAS 240 MG TAB                         | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| LUMAKRAS 320 MG TAB                         | Tier 5                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)           | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK    | Tier 5                               | LA, QL (84 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK    | Tier 5                               | LA, QL (112 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK    | Tier 5                               | LA, QL (140 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN              | Tier 5                               | LA, QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| MEKINIST 0.5 MG TAB                         | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| MEKINIST 2 MG TAB                           | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| MEKTOVI 15 MG TAB                           | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| NERLYNX 40 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| <i>nilotinib hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i> | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)                 | Tier 5                               | QL (3 PER 21 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                    |
| ODOMZO 200 MG CAP  | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                 |
| OGSIVEO 100 MG TAB                                       | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| OGSIVEO 150 MG TAB                                       | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                 |
| OGSIVEO 50 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| OJEMDA 100 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (24 PER 28 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP                               | Tier 5                               | LA, QL (96 PER 28 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| <i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>                          | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)             | Tier 5                               | LA, QL (30 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)<br>200 MG TAB THPK            | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)<br>200 & 50 MG TAB THPK       | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X<br>150 MG TAB THPK        | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| RETEVMO (120 MG TAB, 160 MG TAB, 80 MG TAB)              | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء                                      | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| RETEVMO 40 MG CAP                               | Tier 5                               | QL (6 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| RETEVMO 40 MG TAB                               | Tier 5                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| RETEVMO 80 MG CAP                               | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| REVUFORJ 110 MG TAB                             | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| REVUFORJ 160 MG TAB                             | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| REVUFORJ 25 MG TAB                              | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| REZLIDHIA 150 MG CAP                            | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG<br>CAP, 30 MG CAP)   | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 28 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY             |
| ROZLYTREK 100 MG CAP                            | Tier 5                               | QL (5 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| ROZLYTREK 200 MG CAP                            | Tier 5                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| ROZLYTREK 50 MG PACKET                          | Tier 5                               | QL (12 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                    |
| RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG<br>TAB, 300 MG TAB) | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| RYDAPT 25 MG CAP                                | Tier 5                               | QL (8 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| SCEMBLIX 100 MG TAB                             | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| SCEMBLIX 20 MG TAB                              | Tier 5                               | QL (20 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                    |
| SCEMBLIX 40 MG TAB                              | Tier 5                               | QL (10 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                    |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| sorafenib tosylate 200 mg tab   | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| STIVARGA 40 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| sunitinib malate (37.5 mg cap, 50<br>mg cap)                                | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| sunitinib malate 12.5 mg cap  | Tier 5                               | QL (7 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| sunitinib malate 25 mg cap  | Tier 5                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLN   | Tier 5                               | PA - PART B VS D<br>DETERMINATION                                  |
| TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG<br>TAB)  | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA -<br>FOR NEW STARTS ONLY                     |
| TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG<br>CAP)  | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| TAFINLAR 10 MG TAB SOL  | Tier 5                               | LA, QL (30 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY             |
| TAGRISSO (40 MG TAB, 80 MG<br>TAB)  | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.35 MG<br>CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1<br>MG CAP) | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| TALZENNA 0.25 MG CAP  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| TAZVERIK 200 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 1 DAYS),<br>PA - FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| TEPMETKO 225 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |
| TIBSOVO 250 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY              |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK) | Tier 5                               | LA, QL (64 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)                                    | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| TURALIO 125 MG CAP  | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VANFLYTA 17.7 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (28 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| VANFLYTA 26.5 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VENCLEXTA 10 MG TAB   | Tier 3                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VENCLEXTA 100 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VENCLEXTA 50 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK                 | Tier 5                               | LA, QL (84 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY            |
| VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB)                                 | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VERZENIO (200 MG TAB, 50 MG TAB)                                  | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VITRAKVI 100 MG CAP   | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION  | Tier 5                               | LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| VITRAKVI 25 MG CAP  | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)                           | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| VORANIGO 10 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| VORANIGO 40 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK) | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| XALKORI 150 MG CAP SPRINK  | Tier 5                               | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| XOSPATA 40 MG TAB  | Tier 5                               | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK                           | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                |
| XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK                            | Tier 5                               | LA, QL (16 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK                            | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                |
| XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK                           | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                |
| XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK                            | Tier 5                               | LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                |
| XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK                           | Tier 5                               | LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK                            | Tier 5                               | LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                |
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK                           | Tier 5                               | LA, QL (32 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY               |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTINEOPLASTICS

| اسم الدواء                                  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB) | Tier 5                              | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| ZELBORAF 240 MG TAB                         | Tier 5                              | LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)            | Tier 5                              | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| ZYKADIA 150 MG TAB                          | Tier 5                              | LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |

## RETINOIDS

|                             |        |   |
|-----------------------------|--------|---|
| <i>bexarotene 1% gel</i>    | Tier 5 | QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>bexarotene 75 mg cap</i> | Tier 5 | QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY  |
| PANRETIN 0.1 % GEL          | Tier 5 | PA - FOR NEW STARTS ONLY                      |
| <i>tretinoin 10 mg cap</i>  | Tier 5 |   |

## TREATMENT ADJUNCTS

|                         |        |   |
|-------------------------|--------|---|
| <i>mesna 400 mg tab</i> | Tier 4 |   |
| VONJO 100 MG CAP        | Tier 5 | LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |

## ANTIPARASITICS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

## ANTHELMINTHICS

|                                |        |  |
|--------------------------------|--------|--|
| <i>albendazole 200 mg tab</i>  | Tier 4 |  |
| <i>ivermectin 3 mg tab</i>     | Tier 2 |  |
| <i>praziquantel 600 mg tab</i> | Tier 3 |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPARASITICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>ANTIPROTOZOALS</b>  |                                     |   |
| <i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>                          | Tier 4                              | PA  |
| <i>atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)</i> | Tier 2                              |   |
| BENZNIDAZOLE 100 MG TAB  | Tier 4                              | QL (240 PER 365 OVER TIME)                                      |
| BENZNIDAZOLE 12.5 MG TAB   | Tier 4                              | QL (720 PER 365 OVER TIME)                                      |
| <i>chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)</i>            | Tier 2                              | QL (25 PER 30 DAYS)   |
| COARTEM 20-120 MG TAB  | Tier 4                              | QL (24 PER 2 OVER TIME)   |
| <i>hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab</i>                     | Tier 2                              | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>                     | Tier 2                              | QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab</i>                     | Tier 2                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>hydroxychloroquine sulfate 400 mg tab</i>                     | Tier 2                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| IMPAVIDO 50 MG CAP   | Tier 5                              | PA, QL (84 PER 28 DAYS)   |
| <i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>                                 | Tier 2                              |   |
| <i>nitazoxanide 500 mg tab</i>                                   | Tier 5                              | PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)                                      |
| <i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>                 | Tier 3                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |
| <i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>                | Tier 2                              |   |
| <i>pyrimethamine 25 mg tab</i>                                   | Tier 5                              | PA  |
| <i>quinine sulfate 324 mg cap</i>                                | Tier 3                              | PA, QL (6 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPARKINSON AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ANTICHOLINERGICS</b>   |                                      |  |
| <i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>benztropine mesylate 1 mg/ml solution</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>   | Tier 2                               |  |
| <b>ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER</b>  |                                      |  |
| <i>amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg/5ml solution)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)</i> | Tier 4                               |  |
| <i>entacapone 200 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (8 PER 1 DAYS)  |
| <b>DOPAMINE AGONISTS</b>  |                                      |  |
| <i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h)</i>  | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>ropinirole hcl er 12 mg tab er 24h</i>   | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>ropinirole hcl er 8 mg tab er 24h</i>  | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS)  |
| <b>DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS</b>   |                                      |  |
| <i>carbidopa 25 mg tab</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>CARBIDOPA-LEVODOPA (10-100 MG TAB DISP, 25-100 MG TAB DISP, 25-250 MG TAB DISP)</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>   | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPARKINSON AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i> | Tier 2                               |   |
| <b>MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS</b>                     |                                      |   |
| <i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>                 | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>                        | Tier 2                               |   |

## ANTIPSYCHOTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>1ST GENERATION/TYPICAL</b>   |                                      |   |
| <i>chlorpromazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 100 mg/ml conc, 200 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml solution, 30 mg/ml conc, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution)</i> | Tier 4                               |   |
| <i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>FLUPHENAZINE HCL (1 MG TAB, 10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 2.5 MG/5ML ELIXIR, 2.5 MG/ML SOLUTION, 5 MG TAB, 5 MG/ML CONC)</i>                                  | Tier 4                               |   |
| <i>haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>haloperidol lactate 2 mg/ml conc</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>haloperidol lactate 5 mg/ml solution</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>MOLINDONE HCL 10 MG TAB</i>  | Tier 4                               | QL (8 PER 1 DAYS)   |
| <i>MOLINDONE HCL 25 MG TAB</i>  | Tier 4                               | QL (9 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPSYCHOTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| MOLINDONE HCL 5 MG TAB  | Tier 4                               | QL (12 PER 1 DAYS)   |
| PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)   | Tier 3                               |  |
| <i>thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>   | Tier 3                               | PA - FOR NEW STARTS ONLY   |
| <i>thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>            | Tier 3                               |  |
| <i>trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>    | Tier 2                               |  |
| <b>2ND GENERATION/ATYPICAL</b>  |                                      |  |
| ABILITY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER) | Tier 5                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)</i>                    | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>        | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>                                    | Tier 4                               | QL (25 PER 1 DAYS)   |
| <i>aripiprazole 2 mg tab</i>  | Tier 3                               | QL (4 PER 1 DAYS)  |
| <i>aripiprazole 5 mg tab</i>  | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)</i>     | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)                             | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR  | Tier 5                               | QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION           |
| ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR  | Tier 5                               | QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION              |
| ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR   | Tier 5                               | QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION            |
| ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR  | Tier 5                               | QL (4.5 ML PER 365 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION      |
| ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR   | Tier 4                               | QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION           |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPSYCHOTICS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP<br>PRSYR                 | Tier 5                               | QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION            |
| FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)             | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB) | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                        |
| FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB      | Tier 4                               | QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB      | Tier 4                               | QL (12 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY                 |
| FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB          | Tier 4                               | QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY                  |
| INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR           | Tier 5                               | QL (3.5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION         |
| INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR             | Tier 5                               | QL (5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION           |
| INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR          | Tier 5                               | QL (0.75 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION           |
| INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR              | Tier 5                               | QL (1 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION              |
| INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR           | Tier 5                               | QL (1.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION            |
| INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR           | Tier 4                               | QL (0.25 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION           |
| INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR            | Tier 5                               | QL (0.5 ML PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION            |
| INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR            | Tier 5                               | QL (0.88 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION         |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPSYCHOTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR   | Tier 5                               | QL (1.32 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION     |
| INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR   | Tier 5                               | QL (1.75 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION     |
| INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR   | Tier 5                               | QL (2.63 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION     |
| <i>lurasidone hcl (120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)</i>  | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>lurasidone hcl 80 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)  | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                |
| <i>olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)</i>                          | Tier 4                               |  |
| <i>olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>  | Tier 2                               |  |
| OPIPZA (10 MG FILM, 5 MG FILM)   | Tier 5                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| OPIPZA 2 MG FILM   | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)</i>   | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>   | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)   | Tier 5                               | QL (1 PER 28 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION             |
| <i>quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)</i>                | Tier 2                               |  |
| <i>quetiapine fumarate er (150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i> | Tier 4                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPSYCHOTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| REXULTI (0.25 MG TAB, 1 MG TAB)  | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| REXULTI (0.5 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)   | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| <i>risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp, 4 mg tab disp)</i> | Tier 4                               |   |
| <i>risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)</i>                               | Tier 2                               |   |
| <i>risperidone 1 mg/ml solution</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>risperidone microspheres er (12.5 mg srer, 25 mg srer)</i>  | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |
| <i>risperidone microspheres er (37.5 mg srer, 50 mg srer)</i>  | Tier 5                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |
| SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)                                   | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| VRAYLAR (1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)   | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK  | Tier 4                               | QL (7 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY               |
| <i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>   | Tier 4                               |   |
| ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)   | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |
| <b>ANTIPSYCHOTICS, OTHER</b>   |                                      |   |
| COBENFY (100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP, 50-20 MG CAP)   | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                     |
| COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK  | Tier 5                               | QL (112 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY            |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIPSYCHOTICS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

### TREATMENT-RESISTANT

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp, 25 mg tab disp)</i> | Tier 4 |  |
| <i>clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>  | Tier 2 |  |
| VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION  | Tier 5 | QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |

## ANTISPASTICITY AGENTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

### ANTISPASTICITY AGENTS

|   |        |                    |
|---|--------|--------------------|
| <i>baclofen (10 mg tab, 20 mg tab)</i>                      | Tier 2 |                    |
| <i>baclofen 15 mg tab</i>                                   | Tier 2 | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| <i>baclofen 5 mg tab</i>                                    | Tier 2 | QL (16 PER 1 DAYS) |
| <i>dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i> | Tier 4 |                    |
| <i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>                  | Tier 2 |                    |

## ANTIVIRALS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

### ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS

|   |        |                            |
|---|--------|----------------------------|
| LIVTENCITY 200 MG TAB                         | Tier 5 | PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)  |
| PREVYMIS (120 MG PACKET, 20 MG PACKET)        | Tier 5 | QL (4 PER 1 DAYS)          |
| PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)             | Tier 5 | QL (200 PER 365 OVER TIME) |
| <i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>          | Tier 3 | QL (2 PER 1 DAYS)          |
| <i>valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln</i> | Tier 4 | QL (18 PER 1 DAYS)         |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIVIRALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS</b>                 |                                      |  |
| <i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>                  | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| BARACLUDE 0.05 MG/ML<br>SOLUTION                     | Tier 5                               | QL (21 PER 1 DAYS)   |
| <i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>              | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION                          | Tier 3                               |  |
| <i>lamivudine 100 mg tab</i>                         | Tier 3                               |  |
| <b>ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS</b>                 |                                      |  |
| MAVYRET 100-40 MG TAB                                | Tier 5                               | PA, QL (3 PER 1 DAYS)  |
| MAVYRET 50-20 MG PACKET                              | Tier 5                               | PA, QL (6 PER 1 DAYS)  |
| RIBAVIRIN (200 MG CAP, 200 MG<br>TAB)                | Tier 2                               |  |
| <i>ribavirin 6 gm recon soln</i>                     | Tier 5                               | PA - PART B VS D<br>DETERMINATION                                  |
| VOSEVI 400-100-100 MG TAB                            | Tier 5                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <b>ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)</b> |                                      |  |
| BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-<br>200-25 MG TAB)    | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| DOVATO 50-300 MG TAB                                 | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| GENVOYA 150-150-200-10 MG<br>TAB                     | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| ISENTRESS 100 MG CHEW TAB                            | Tier 5                               | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| ISENTRESS 100 MG PACKET                              | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| ISENTRESS 25 MG CHEW TAB                             | Tier 3                               | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| ISENTRESS 400 MG TAB                                 | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS)  |
| ISENTRESS HD 600 MG TAB                              | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| JULUCA 50-25 MG TAB                                  | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| STRIBILD 150-150-200-300 MG<br>TAB                   | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)                       | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| TIVICAY 10 MG TAB                                    | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIVIRALS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| TIVICAY PD 5 MG TAB SOL   | Tier 4                               | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)                |                                      |  |
| DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB  | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| EDURANT 25 MG TAB   | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL  | Tier 5                               | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| EFAVIRENZ 200 MG CAP  | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS)  |
| EFAVIRENZ 50 MG CAP   | Tier 4                               | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| <i>efavirenz 600 mg tab</i>   | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>efavirenz-emtricitab-tenofo df<br/>600-200-300 mg tab</i>                            | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>efavirenz-lamivudine-tenofovir<br/>(400-300-300 mg tab, 600-300-<br/>300 mg tab)</i> | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>emtricitab-rilpivir-tenofov df 200-<br/>25-300 mg tab</i>                            | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>etravirine 100 mg tab</i>  | Tier 5                               | QL (4 PER 1 DAYS)  |
| <i>etravirine 200 mg tab</i>  | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| INTELENCE 25 MG TAB   | Tier 4                               | QL (12 PER 1 DAYS)   |
| <i>nevirapine 200 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| NEVIRAPINE 50 MG/5ML<br>SUSPENSION  | Tier 4                               | QL (40 PER 1 DAYS)   |
| NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER<br>24H  | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS)  |
| <i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>  | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| ODEFSEY 200-25-25 MG TAB  | Tier 5                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| PIFELTRO 100 MG TAB   | Tier 5                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)      |                                      |  |
| <i>abacavir sulfate 20 mg/ml<br/>solution</i>   | Tier 4                               | QL (30 PER 1 DAYS)   |
| <i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>abacavir sulfate-lamivudine 600-<br/>300 mg tab</i>                                  | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIVIRALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأ أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|--|
| <i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>   | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| CIMDUO 300-300 MG TAB  | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)   | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>emtricitabine 200 mg cap</i>  | Tier 4                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab, 200-300 mg tab)</i> | Tier 4                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION  | Tier 4                              | QL (24 PER 1 DAYS)   |
| <i>lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)</i>  | Tier 3                              | QL (30 PER 1 DAYS)   |
| <i>lamivudine 150 mg tab</i>   | Tier 3                              | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>lamivudine 300 mg tab</i>   | Tier 3                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>  | Tier 4                              | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| STAVUDINE (15 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP, 40 MG CAP)   | Tier 2                              | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| TEMIXYS 300-300 MG TAB   | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>  | Tier 3                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB  | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL  | Tier 4                              | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| TRIZIVIR 300-150-300 MG TAB  | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)  | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| VIREAD 150 MG TAB  | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| VIREAD 40 MG/GM POWDER   | Tier 4                              | QL (240 PER 30 DAYS)   |
| <i>zidovudine 100 mg cap</i>   | Tier 2                              | QL (6 PER 1 DAYS)  |
| <i>zidovudine 300 mg tab</i>   | Tier 2                              | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>  | Tier 2                              | QL (60 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIVIRALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>ANTI-HIV AGENTS, OTHER</b>                      |                                     |   |
| CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP                     | Tier 5                              | QL (4 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION              |
| CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP                     | Tier 5                              | QL (6 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION              |
| <i>maraviroc 150 mg tab</i>                        | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>maraviroc 300 mg tab</i>                        | Tier 5                              | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H                          | Tier 5                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION                        | Tier 5                              | QL (60 PER 1 DAYS)  |
| SELZENTRY 25 MG TAB                                | Tier 3                              | QL (8 PER 1 DAYS)   |
| SELZENTRY 75 MG TAB                                | Tier 5                              | QL (8 PER 1 DAYS)   |
| SUNLENCA 300 MG TAB                                | Tier 5                              | LA, QL (24 PER 168 OVER TIME)                                   |
| SUNLENCA 4 X 300 MG TAB THPK                       | Tier 5                              | QL (4 PER 180 OVER TIME)  |
| SUNLENCA 463.5 MG/1.5ML SOLUTION                   | Tier 5                              | QL (3 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION        |
| SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK                       | Tier 5                              | QL (5 PER 180 OVER TIME)  |
| TYBOST 150 MG TAB                                  | Tier 3                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <b>ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)</b>   |                                     |   |
| APTIVUS 250 MG CAP                                 | Tier 5                              | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)</i> | Tier 4                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>               | Tier 4                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>darunavir 600 mg tab</i>                        | Tier 4                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>darunavir 800 mg tab</i>                        | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| EVOTAZ 300-150 MG TAB                              | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>            | Tier 4                              | QL (4 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIVIRALS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|--|
| KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION                    | Tier 4                              | QL (13 PER 1 DAYS)   |
| LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION                         | Tier 4                              | QL (56 PER 1 DAYS)   |
| <i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>           | Tier 4                              | QL (10 PER 1 DAYS)   |
| <i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>           | Tier 4                              | QL (4 PER 1 DAYS)  |
| <i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution</i> | Tier 4                              | QL (13 PER 1 DAYS)   |
| NORVIR 100 MG CAP                                  | Tier 4                              |  |
| NORVIR 100 MG PACKET                               | Tier 4                              | QL (12 PER 1 DAYS)   |
| NORVIR 80 MG/ML SOLUTION                           | Tier 4                              | QL (15 PER 1 DAYS)   |
| PREZCOBIX (675-150 MG TAB,<br>800-150 MG TAB)      | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION                      | Tier 5                              | QL (12 PER 1 DAYS)   |
| PREZISTA 150 MG TAB                                | Tier 3                              | QL (8 PER 1 DAYS)  |
| PREZISTA 75 MG TAB                                 | Tier 3                              | QL (10 PER 1 DAYS)   |
| REYATAZ 50 MG PACKET                               | Tier 5                              | QL (8 PER 1 DAYS)  |
| <i>ritonavir 100 mg tab</i>                        | Tier 3                              | QL (12 PER 1 DAYS)   |
| SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB                      | Tier 5                              | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| VIRACEPT 250 MG TAB                                | Tier 5                              | QL (9 PER 1 DAYS)  |
| VIRACEPT 625 MG TAB                                | Tier 5                              | QL (4 PER 1 DAYS)  |

## ANTI-INFLUENZA AGENTS

|   |        |                             |
|---|--------|-----------------------------|
| <i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>          | Tier 3 | QL (120 PER 180 OVER TIME)  |
| <i>oseltamivir phosphate 45 mg cap</i>          | Tier 3 | QL (42 PER 180 OVER TIME)   |
| <i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i> | Tier 3 | QL (1080 PER 365 OVER TIME) |
| <i>oseltamivir phosphate 75 mg cap</i>          | Tier 3 | QL (60 PER 180 OVER TIME)   |
| RELENZA DISKHALER 5 MG/ACT AER POW BA           | Tier 3 | QL (60 PER 180 OVER TIME)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANTIVIRALS

| اسم الدواء                             | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| RIMANTADINE HCL 100 MG TAB             | Tier 4                              |   |
| XOFLUZA (40 MG DOSE) 1X 40 MG TAB THPK | Tier 4                              | QL (2 PER 30 OVER TIME)   |
| XOFLUZA (80 MG DOSE) 1X 80 MG TAB THPK | Tier 4                              | QL (1 PER 30 OVER TIME)   |

## ANTIHERPETIC AGENTS

|  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
| <i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>            | Tier 2 |                                |
| <i>acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i> | Tier 4 |                                |
| <i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>                        | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| <i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>          | Tier 2 |                                |
| <i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>                   | Tier 2 |                                |

## ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS

|  |        |                          |
|--|--------|--------------------------|
| PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK | Tier 2 | QL (20 PER 30 OVER TIME) |
| PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK | Tier 2 | QL (30 PER 30 OVER TIME) |
| PAXLOVID 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK             | Tier 2 | QL (11 PER 30 OVER TIME) |

## ANXIOLYTICS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

## ANXIOLYTICS, OTHER

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i> | Tier 2 |  |
|--|--------|--|

## BENZODIAZEPINES

|   |        |                   |
|---|--------|-------------------|
| <i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i> | Tier 2 | QL (4 PER 1 DAYS) |
|---|--------|-------------------|

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ANXIOLYTICS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>alprazolam 2 mg tab</i>   | Tier 2                               | QL (5 PER 1 DAYS)   |
| <i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp)</i> | Tier 3                               | QL (40 PER 1 DAYS)  |
| <i>clonazepam 0.5 mg tab</i>   | Tier 2                               | QL (40 PER 1 DAYS)  |
| <i>clonazepam 1 mg tab</i>   | Tier 2                               | QL (20 PER 1 DAYS)  |
| <i>clonazepam 1 mg tab disp</i>  | Tier 3                               | QL (20 PER 1 DAYS)  |
| <i>clonazepam 2 mg tab</i>   | Tier 2                               | QL (10 PER 1 DAYS)  |
| <i>clonazepam 2 mg tab disp</i>  | Tier 3                               | QL (10 PER 1 DAYS)  |
| <i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>                                 | Tier 4                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>                               | Tier 4                               | QL (24 PER 1 DAYS)  |
| <i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>                                | Tier 4                               | QL (12 PER 1 DAYS)  |
| <i>diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)</i>                                 | Tier 2                               | QL (12 PER 1 DAYS)  |
| <i>diazepam 10 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i>diazepam 2 mg tab</i>   | Tier 2                               | QL (30 PER 1 DAYS)  |
| <i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>  | Tier 2                               | QL (60 PER 1 DAYS)  |
| <i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>                                    | Tier 2                               | QL (12 PER 1 DAYS)  |
| <i>lorazepam 0.5 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (20 PER 1 DAYS)  |
| <i>lorazepam 1 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (10 PER 1 DAYS)  |
| <i>lorazepam 2 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (5 PER 1 DAYS)   |
| <i>lorazepam 2 mg/ml conc</i>  | Tier 3                               | QL (5 PER 1 DAYS)   |
| <i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>                                   | Tier 3                               | QL (5 PER 1 DAYS)   |

## BIPOLAR AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>MOOD STABILIZERS</b>   |                                      |   |
| <i>lithium 8 meq/5ml solution</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i> | Tier 2                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BIPOLAR AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</i> | Tier 2                               |   |

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

## ANTIDIABETIC AGENTS

|   |        |                   |
|---|--------|-------------------|
| <i>acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                            | Tier 2 |                   |
| <i>glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>                             | Tier 1 |                   |
| <i>glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>                            | Tier 1 |                   |
| <i>glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>    | Tier 1 |                   |
| <i>glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>    | Tier 1 |                   |
| <i>glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i> | Tier 1 |                   |
| <i>glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>                          | Tier 1 |                   |
| <b>GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)</b>                  | Tier 1 |                   |
| <i>glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>    | Tier 1 |                   |
| <b>GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)</b>                                    | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| <b>JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)</b>                                | Tier 3 | QL (2 PER 1 DAYS) |
| <b>JANUMET XR (100-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H)</b>              | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| <b>JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H</b>                                       | Tier 3 | QL (2 PER 1 DAYS) |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)   | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)   | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H   | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H   | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB, 40 MG TAB)   | Tier 4                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)</i>   | Tier 1                               |   |
| <i>metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)</i>   | Tier 1                               |   |
| MOUNJARO (10 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 12.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 15 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 2.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 7.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ) | Tier 3                               | PA, QL (2 PER 28 DAYS)  |
| <i>nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)</i>   | Tier 1                               |   |
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN  | Tier 3                               | PA, QL (3 PER 28 DAYS)  |
| OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 MG/3ML SOLN PEN  | Tier 3                               | PA, QL (3 PER 28 DAYS)  |
| OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN  | Tier 3                               | PA, QL (3 PER 28 DAYS)  |
| <i>pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| <i>pioglitazone hcl-glimepiride (30-2 mg tab, 30-4 mg tab)</i>   | Tier 1                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)</i>   | Tier 1                               |   |
| <i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)   | Tier 3                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)                                     | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)                            | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H   | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| TRADJENTA 5 MG TAB  | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ) | Tier 3                               | PA, QL (2 PER 28 DAYS)  |
| XIGDUO XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)                                  | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| XIGDUO XR (2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)  | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <b>GLYCEMIC AGENTS</b>  |                                      |   |
| BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER   | Tier 3                               | QL (2 PER 30 OVER TIME)   |
| BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER   | Tier 3                               | QL (2 PER 30 OVER TIME)   |
| <i>diazoxide 50 mg/ml suspension</i>  | Tier 5                               |   |
| GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN  | Tier 3                               | QL (2 PER 2 OVER TIME)  |
| <i>glucagon emergency 1 mg recon soln</i>   | Tier 3                               | QL (2 PER 2 OVER TIME)  |
| GLUCAGON EMERGENCY 1 MG/ML RECON SOLN   | Tier 3                               | QL (2 PER 2 OVER TIME)  |
| <b>INSULINS</b>   |                                      |   |
| FIASP 100 UNIT/ML SOLUTION  | Tier 3                               |   |
| FIASP FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN  | Tier 3                               |   |
| FIASP PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART   | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML SOLN CART                         | Tier 3                               |  |
| HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART                                | Tier 3                               |  |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN                  | Tier 3                               |  |
| HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN) | Tier 3                               |  |
| HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN       | Tier 3                               |  |
| HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION             | Tier 3                               |  |
| HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN       | Tier 3                               |  |
| HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION                 | Tier 3                               |  |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN           | Tier 3                               |  |
| HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION                             | Tier 3                               |  |
| HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN                       | Tier 3                               |  |
| HUMULIN R 100 UNIT/ML SOLUTION                               | Tier 3                               |  |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION          | Tier 3                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                           |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN                 | Tier 3                               |  |
| INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION                          | Tier 3                               |  |
| INSULIN ASPART FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN                  | Tier 3                               |  |
| INSULIN ASPART PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART                 | Tier 3                               |  |
| INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN            | Tier 3                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BLOOD GLUCOSE REGULATORS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION                       | Tier 3                               |  |
| INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN        | Tier 3                               |  |
| INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN | Tier 3                               |  |
| LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION                               | Tier 3                               | QL (40 PER 30 DAYS)  |
| LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN                      | Tier 3                               | QL (45 PER 30 DAYS)  |
| NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN                    | Tier 3                               |  |
| NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN             | Tier 3                               |  |
| NOVOLOG 100 UNIT/ML SOLUTION                              | Tier 3                               |  |
| NOVOLOG FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN                      | Tier 3                               |  |
| NOVOLOG FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN               | Tier 3                               |  |
| NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART                     | Tier 3                               |  |
| NOVOLOG RELION 100 UNIT/ML SOLUTION                       | Tier 3                               |  |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN                  | Tier 3                               | QL (18 PER 28 DAYS)  |
| TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN                      | Tier 3                               | QL (18 PER 28 DAYS)  |
| TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION                              | Tier 3                               | QL (30 PER 30 DAYS)  |
| TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN                    | Tier 3                               | QL (30 PER 30 DAYS)  |
| TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML SOLN PEN                    | Tier 3                               | QL (27 PER 30 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>ANTICOAGULANTS</b>  |                                     |   |
| <i>dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)</i>   | Tier 4                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL</i>  | Tier 3                              | QL (12 PER 1 DAYS)  |
| <i>ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL</i>  | Tier 3                              | QL (16 PER 1 DAYS)  |
| <i>ELIQUIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)</i>  | Tier 3                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>ELIQUIS 0.15 MG CAP SPRINK</i>  | Tier 3                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL</i>  | Tier 3                              | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i>ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK</i>   | Tier 3                              | QL (74 PER 180 OVER TIME)                                       |
| <i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)</i>                                     | Tier 4                              | QL (60 PER 30 DAYS)   |
| <i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsyr, 80 mg/0.8ml soln prsyr)</i>   | Tier 4                              | QL (48 PER 30 DAYS)   |
| <i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr</i>  | Tier 4                              | QL (18 PER 30 DAYS)   |
| <i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr</i>  | Tier 4                              | QL (24 PER 30 DAYS)   |
| <i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr</i>  | Tier 4                              | QL (36 PER 30 DAYS)   |
| <i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>  | Tier 5                              | QL (24 PER 30 DAYS)   |
| <i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>   | Tier 4                              | QL (15 PER 30 DAYS)   |
| <i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>   | Tier 5                              | QL (12 PER 30 DAYS)   |
| <i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>   | Tier 5                              | QL (18 PER 30 DAYS)   |
| <i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)</i> | Tier 2                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution   | Tier 2                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| jantoven (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)        | Tier 1                               |   |
| rivaroxaban 1 mg/ml recon susp  | Tier 3                               | QL (20 ML PER 1 DAYS)   |
| rivaroxaban 2.5 mg tab  | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| warfarin sodium (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab) | Tier 1                               |   |
| XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)   | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP  | Tier 3                               | QL (20 PER 1 DAYS)  |
| XARELTO 2.5 MG TAB  | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK  | Tier 3                               | QL (51 PER 180 OVER TIME)   |

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER

|  |        |                       |
|--|--------|-----------------------|
| anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)  | Tier 3 |                       |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/ML SOLUTION) | Tier 4 | PA                    |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR)        | Tier 5 | PA                    |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) 500 MCG/ML SOLN PRSYR   | Tier 5 | PA                    |
| eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)  | Tier 5 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>eltrombopag olamine (25 mg tab, 50 mg tab)</i>  | Tier 5                               | PA, QL (3 PER 1 DAYS)                                    |
| <i>eltrombopag olamine 25 mg packet</i>  | Tier 5                               | PA, QL (6 PER 1 DAYS)                                    |
| <i>eltrombopag olamine 75 mg tab</i>   | Tier 5                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)                                    |
| FULPHILA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR   | Tier 5                               | PA   |
| NIVESTYM (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR, 480 MCG/1.6ML SOLUTION)   | Tier 5                               | PA   |
| RETACRIT (10000 UNIT/ML SOLUTION, 2000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 40000 UNIT/ML SOLUTION) | Tier 4                               | PA   |
| UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)   | Tier 5                               | PA   |
| ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)  | Tier 5                               | PA   |
| <b>HEMOSTASIS AGENTS</b>   |                                      |  |
| <i>tranexamic acid 650 mg tab</i>  | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <b>PLATELET MODIFYING AGENTS</b>   |                                      |  |
| <i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>   | Tier 1                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>   | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)</i>   | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS</b>  |                                      |  |
| <i>clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)</i> | Tier 3                               |  |
| <i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>                           | Tier 1                               |  |
| <i>droxidopa 100 mg cap</i>   | Tier 4                               | PA, QL (18 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>droxidopa 200 mg cap</i>   | Tier 5                               | PA, QL (9 PER 1 DAYS)  |
| <i>droxidopa 300 mg cap</i>   | Tier 5                               | PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)                                 |
| <i>guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>METHYLDOPA (250 MG TAB, 500 MG TAB)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>                              | Tier 3                               |  |
| <b>ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>   |                                      |  |
| <i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>                  | Tier 2                               |  |
| <i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>                                  | Tier 2                               |  |
| <i>terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>                      | Tier 1                               |  |
| <b>ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS</b>  |                                      |  |
| <i>candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>             | Tier 1                               |  |
| <i>irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)</i>                               | Tier 1                               |  |
| <i>losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                        | Tier 1                               |  |
| <i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>                        | Tier 1                               |  |
| <i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>                                | Tier 1                               |  |
| <i>valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>                     | Tier 1                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS</b>                                |                                      |   |
| <i>benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>                    | Tier 1                               |   |
| <i>captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                     | Tier 1                               |   |
| <i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>                | Tier 1                               |   |
| <i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>                           | Tier 1                               |   |
| <i>lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 1                               |   |
| <i>moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>   | Tier 1                               |   |
| <i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>                           | Tier 1                               |   |
| <i>quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>                     | Tier 1                               |   |
| <i>ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>                       | Tier 1                               |   |
| <i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>                                   | Tier 1                               |   |
| <b>ANTIARRHYTHMICS</b>   |                                      |   |
| <i>amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>                                       | Tier 4                               |   |
| <i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>  | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>digox (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>  | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>  | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>                            | Tier 4                               |   |
| <i>flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>                        | Tier 2                               |   |
| <i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>                           | Tier 2                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| MULTAQ 400 MG TAB  | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)  | Tier 4                               |  |
| pacerone 200 mg tab  | Tier 2                               |  |
| propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)   | Tier 2                               |  |
| quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)   | Tier 2                               |  |
| sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)   | Tier 2                               |  |
| sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)  | Tier 2                               |  |
| sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)   | Tier 2                               |  |
| <b>BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>   |                                      |  |
| acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)  | Tier 2                               |  |
| atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)  | Tier 1                               |  |
| betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)   | Tier 2                               |  |
| bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)  | Tier 2                               |  |
| carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)                                     | Tier 1                               |  |
| labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)   | Tier 2                               |  |
| metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h) | Tier 1                               |  |
| metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)   | Tier 1                               |  |
| nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)  | Tier 2                               |  |
| nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)   | Tier 3                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)  | Tier 2                               |  |
| propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)                       | Tier 2                               |  |
| PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)                                      | Tier 3                               |  |
| propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h) | Tier 2                               |  |
| timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)  | Tier 4                               |  |
| CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES   |                                      |  |
| amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)   | Tier 1                               |  |
| felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)                          | Tier 2                               |  |
| isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)   | Tier 3                               |  |
| nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)  | Tier 2                               |  |
| nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)                          | Tier 2                               |  |
| nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)          | Tier 2                               |  |
| nimodipine 30 mg cap  | Tier 4                               |  |
| CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES  |                                      |  |
| cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)        | Tier 2                               |  |
| dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)                             | Tier 2                               |  |
| diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)                                   | Tier 2                               |  |
| diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule  | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg cap er 24h, 120 mg tab er 24h, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)</i> | Tier 2                               |  |
| <i>diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>matzim la (180 mg tab er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h)</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>taztia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h)</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>tiadylt er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>verapamil hcl er (120 mg cap er 24h, 120 mg tab er, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er)</i>   | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER   |                                      |  |
| <i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>amlodipine besy-benazepril hcl (10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap)</i>   | Tier 1                               |  |
| <i>amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>amlodipine-atorvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab)</i> | Tier 3                               |  |
| <i>amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>amlodipine-valsartan-hctz (10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab)</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)</i>   | Tier 1                               |  |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>   | Tier 1                               |  |
| <i>CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)</i>  | Tier 1                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION   | Tier 4                               | PA, QL (20 PER 1 DAYS)  |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)</i>   | Tier 1                               |   |
| ENTRESTO (15-16 MG CAP SPRINK, 6-6 MG CAP SPRINK)  | Tier 3                               | QL (8 PER 1 DAYS)   |
| <i>fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>   | Tier 1                               |   |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)</i>   | Tier 1                               |   |
| <i>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>   | Tier 4                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>                                       | Tier 1                               |   |
| <i>losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| METHYLDOPA-HYDROCHLOROTHIAZIDE (250-15 MG TAB, 250-25 MG TAB)  | Tier 3                               |   |
| <i>metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>metyrosine 250 mg cap</i>   | Tier 5                               |   |
| <i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| <i>olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)</i> | Tier 1                               |   |
| <i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>   | Tier 2                               |   |
| PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)  | Tier 2                               |   |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <i>ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)</i>  | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>sacubitril-valsartan (24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab)</i>   | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>telmisartan-amlodipine (40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab)</i>                                  | Tier 1                               |  |
| <i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER (1-240 MG TAB ER, 2-180 MG TAB ER, 2-240 MG TAB ER, 4-240 MG TAB ER)</i>             | Tier 1                               |  |
| <i>triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>  | Tier 1                               |  |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide (160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab)</i> | Tier 1                               |  |
| <i>VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)</i>  | Tier 4                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)  |

### DIURETICS, LOOP

|   |        |  |
|---|--------|--|
| <i>bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>                    | Tier 2 |  |
| <i>bumetanide 0.25 mg/ml solution</i>                                 | Tier 4 |  |
| <i>furosemide (20 mg tab, 40 mg tab, 8 mg/ml solution, 80 mg tab)</i> | Tier 1 |  |
| <i>furosemide 10 mg/ml solution</i>                                   | Tier 4 |  |
| <i>toresemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>        | Tier 2 |  |

### DIURETICS, POTASSIUM-SPARING

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>amiloride hcl 5 mg tab</i>                            | Tier 2 |  |
| <i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>                 | Tier 3 |  |
| <i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 1 |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>DIURETICS, THIAZIDE</b>   |                                      |   |
| <i>chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                          | Tier 1                               |   |
| <i>indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| <i>metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>  | Tier 2                               |   |
| <b>DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES</b>  |                                      |   |
| <i>fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)</i> | Tier 2                               |   |
| <i>fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)</i>             | Tier 2                               |   |
| <i>fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>gemfibrozil 600 mg tab</i>  | Tier 2                               |   |
| <b>DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS</b>   |                                      |   |
| <i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>                             | Tier 1                               |   |
| <i>fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)</i>   | Tier 1                               |   |
| <i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| <i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>                               | Tier 1                               |   |
| <i>rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>                              | Tier 1                               |   |
| <i>simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)</i>                            | Tier 1                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>DYSLIPIDEMICS, OTHER</b>   |                                      |  |
| <i>cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>                                 | Tier 3                               |  |
| <i>cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>                           | Tier 2                               |  |
| <i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>                                   | Tier 4                               |  |
| <i>colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)</i>                                    | Tier 3                               |  |
| <i>colestipol hcl 1 gm tab</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>ezetimibe 10 mg tab</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i> | Tier 2                               |  |
| <i>icosapent ethyl (0.5 gm cap, 1 gm cap)</i>   | Tier 4                               | QL (4 PER 1 DAYS)  |
| NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC)<br>500 MG TAB   | Tier 4                               |  |
| <i>niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)</i>                 | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er</i>                                   | Tier 3                               | QL (4 PER 1 DAYS)  |
| NIACOR 500 MG TAB   | Tier 4                               |  |
| <i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>   | Tier 2                               | QL (4 PER 1 DAYS)  |
| <i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>                                      | Tier 3                               |  |
| REPATHA 140 MG/ML SOLN<br>PRSYR   | Tier 3                               | PA   |
| REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM<br>420 MG/3.5ML SOLN CART                                   | Tier 3                               | PA   |
| REPATHA SURECLICK 140 MG/ML<br>SOLN A-INJ   | Tier 3                               | PA   |
| <b>SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)</b>                            |                                      |  |
| DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL<br>(10 MG TAB, 5 MG TAB)                                    | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CARDIOVASCULAR AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)   | Tier 3                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)  | Tier 3                              | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL  |                                     |   |
| hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)   | Tier 1                              |   |
| minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)   | Tier 2                              |   |
| VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS   |                                     |   |
| isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)  | Tier 2                              |   |
| isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)   | Tier 2                              |   |
| isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)  | Tier 1                              |   |
| isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24h   | Tier 2                              |   |
| minitran (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)   | Tier 2                              |   |
| NITRO-BID 2 % OINTMENT  | Tier 3                              |   |
| nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr) | Tier 2                              |   |
| nitroglycerin 0.4 % ointment  | Tier 4                              | QL (30 PER 30 DAYS)   |

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES   |                                     |   |
| amphetamine-dextroamphet er (10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 5 mg cap er 24h) | Tier 4                              | QL (2 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>             | Tier 2                               | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i>amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (5 PER 1 DAYS)   |
| <i>amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>  | Tier 4                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i>dextroamphetamine sulfate 20 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>dextroamphetamine sulfate 30 mg tab</i>  | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <b>ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES</b>                      |                                      |   |
| <i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)</i>                                      | Tier 3                               | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| <i>atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>                                     | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>atomoxetine hcl 40 mg cap</i>  | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>                               | Tier 2                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)</i> | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>methylphenidate hcl (2.5 mg chew tab, 5 mg chew tab)</i>                                   | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>methylphenidate hcl 10 mg chew tab</i>   | Tier 4                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i>methylphenidate hcl 10 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i>methylphenidate hcl 20 mg tab</i>  | Tier 2                               | QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>methylphenidate hcl 5 mg tab</i>   | Tier 2                               | QL (12 PER 1 DAYS)  |
| <i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er</i>  | Tier 3                               | QL (6 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <i>methylphenidate hcl er 20 mg tab er</i>                                  | Tier 3                               | QL (3 PER 1 DAYS)  |
| <b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER</b>  |                                      |  |
| <i>bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab</i>                      | Tier 3                               | PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS                              |
| <i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>                            | Tier 3                               | PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS                              |
| <i>riluzole 50 mg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>  | Tier 4                               | PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)                                      |
| <i>tetrabenazine 25 mg tab</i>  | Tier 5                               | PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)                                      |
| <i>VEOZAH 45 MG TAB</i>   | Tier 4                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <b>FIBROMYALGIA AGENTS</b>  |                                      |  |
| <i>DRIZALMA SPRINKLE 20 MG CAP DR</i>                                       | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP DR</i>                                       | Tier 4                               | QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>DRIZALMA SPRINKLE 40 MG CAP DR</i>                                       | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>DRIZALMA SPRINKLE 60 MG CAP DR</i>                                       | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>duloxetine hcl (20 mg cp dr part, 60 mg cp dr part)</i>                  | Tier 2                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>duloxetine hcl 30 mg cp dr part</i>                                      | Tier 2                               | QL (3 PER 1 DAYS)  |
| <i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>                                      | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i> | Tier 3                               | QL (3 PER 1 DAYS)  |
| <i>pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)</i>                      | Tier 3                               | QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>   | Tier 3                               | QL (30 PER 1 DAYS)   |
| <b>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</b>  |                                      |  |
| <i>BETASERON 0.3 MG KIT</i>   | Tier 5                               | PA, QL (15 PER 30 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| dalfampridine er 10 mg tab er 12h                     | Tier 3                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| dimethyl fumarate 120 mg cap dr                       | Tier 4                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| dimethyl fumarate 240 mg cap dr                       | Tier 5                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk | Tier 4                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| fingolimod hcl 0.5 mg cap                             | Tier 5                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)   |
| glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr                | Tier 5                               | PA, QL (30 PER 30 DAYS)   |
| glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr                | Tier 5                               | PA, QL (12 PER 28 DAYS)   |
| glatopa 20 mg/ml soln prsyr                           | Tier 5                               | PA, QL (30 PER 30 DAYS)   |
| glatopa 40 mg/ml soln prsyr                           | Tier 5                               | PA, QL (12 PER 28 DAYS)   |
| teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)                   | Tier 4                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)   |

## DENTAL AND ORAL AGENTS

| اسم الدواء                              | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>DENTAL AND ORAL AGENTS</b>           |                                      |   |
| cevimeline hcl 30 mg cap                | Tier 4                               |   |
| chlorhexidine gluconate 0.12 % solution | Tier 2                               |   |
| kourzeq 0.1 % paste                     | Tier 3                               |   |
| oralone 0.1 % paste                     | Tier 3                               |   |
| periogard 0.12 % solution               | Tier 2                               |   |
| pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)  | Tier 3                               |   |
| triamcinolone acetonide 0.1 % paste     | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>ACNE AND ROSACEA AGENTS</b>   |                                      |   |
| <i>accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>                                    | Tier 4                               |   |
| <i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)</i>                                 | Tier 4                               |   |
| <i>amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>                        | Tier 4                               |   |
| <i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>                                       | Tier 4                               |   |
| <i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>                         | Tier 4                               |   |
| <i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>                                    | Tier 3                               |   |
| <i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>                     | Tier 4                               |   |
| <i>myorisan (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>                                    | Tier 4                               |   |
| <i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>                                       | Tier 3                               |   |
| <i>tazarotene (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream, 0.1 % gel)</i>                 | Tier 4                               |   |
| <i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)</i> | Tier 4                               | PA  |
| <i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>                         | Tier 4                               |   |
| <b>DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS</b>  |                                      |   |
| <i>ala-cort (1 % cream, 2.5 % cream)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>alclometasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>                    | Tier 3                               |   |
| <i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>                                    | Tier 2                               |   |
| <i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>     | Tier 2                               |   |
| <i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % lotion, 0.05 % ointment)</i>   | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)</i>                              | Tier 2                               |   |
| <i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % foam, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i> | Tier 4                               |   |
| <i>clobetasol propionate 0.05 % liquid</i>   | Tier 4                               | QL (250 PER 30 DAYS)  |
| <i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>desoximetasone 0.25 % cream</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>EUCRISA 2 % OINTMENT</i>  | Tier 4                               | PA, QL (100 PER 30 DAYS)  |
| <i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>                          | Tier 3                               |   |
| <i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution, 0.1 % cream)</i>          | Tier 3                               |   |
| <i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>  | Tier 4                               | QL (200 PER 28 DAYS)  |
| <i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)</i>             | Tier 2                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>procto-med hc 2.5 % cream</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>procto-pak 1 % cream</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>proctosol hc 2.5 % cream</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>proctozone-hc 2.5 % cream</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>  | Tier 4                               | QL (100 PER 30 DAYS)  |
| <i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)</i> | Tier 2                               |   |
| <i>triderm (0.1 % cream, 0.5 % cream)</i>  | Tier 2                               |   |
| <b>DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER</b>  |                                      |   |
| <i>alcohol wipes 70 % misc</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>calcipotriene 0.005 % solution</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>calcitrene 0.005 % ointment</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>fluorouracil (2 % solution, 5 % solution)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>fluorouracil 5 % cream</i>  | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <i>imiquimod 5 % cream</i>  | Tier 2                               | QL (24 PER 30 DAYS)  |
| <i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>   | Tier 2                               |  |
| METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP   | Tier 5                               |  |
| <i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i> | Tier 4                               |  |
| OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)   | Tier 5                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)  |
| <i>podofilox 0.5 % solution</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>qc alcohol 70 % misc</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>   | Tier 2                               |  |
| SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT   | Tier 4                               | QL (180 PER 30 DAYS)   |
| <i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>ssd 1 % cream</i>  | Tier 2                               |  |
| TOLAK 4 % CREAM   | Tier 3                               |  |
| VALCHLOR 0.016 % GEL  | Tier 5                               | LA, QL (60 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY              |
| <b>PEDICULICIDES/SCABICIDES</b>   |                                      |  |
| <i>malathion 0.5 % lotion</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>permethrin 5 % cream</i>   | Tier 2                               |  |
| <b>TOPICAL ANTI-INFECTIVES</b>  |                                      |  |
| <i>acyclovir 5 % ointment</i>   | Tier 4                               | PA, QL (30 PER 30 DAYS)  |
| <i>ciclodan 8 % solution</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>ciclopirox (0.77 % gel, 1 % shampoo)</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>ciclopirox 8 % solution</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)</i>                               | Tier 2                               |  |
| <i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>  | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## DERMATOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>clindamycin phos (twice-daily) 1% gel</i>                   | Tier 2                               |  |
| <i>clindamycin phosphate (1% lotion, 1% solution, 1% swab)</i> | Tier 2                               |  |
| <i>ERY 2% PAD</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>erythromycin 2% gel</i>                                     | Tier 4                               |  |
| <i>erythromycin 2% solution</i>                                | Tier 2                               |  |
| <i>mupirocin 2% ointment</i>                                   | Tier 2                               |  |

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT</b>   |                                      |  |
| <i>dextrose 10% solution</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>dextrose 5% solution</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>dextrose in lactated ringers 5% solution</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>DEXTROSE-NACL 5-0.9% SOLUTION</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>dextrose-sodium chloride (10-0.2% solution, 10-0.45% solution, 2.5-0.45% solution, 5-0.2% solution, 5-0.225% solution, 5-0.3% solution, 5-0.33% solution)</i>                 | Tier 4                               |  |
| <i>dextrose-sodium chloride (5-0.45% solution, 5-0.9% solution)</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>KCL in dextrose-nacl (20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)</i> | Tier 4                               |  |
| <i>KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>klor-con 10 10 meq tab er</i>   | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>klor-con 8 meq tab er</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>klor-con m10 10 meq tab er</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>klor-con m15 15 meq tab er</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>klor-con m20 20 meq tab er</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>lactated ringers solution</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>magnesium sulfate 50 % solution</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>nafrinse 2.2 (1f) mg chew tab</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i> | Tier 4                               |  |
| <i>potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)</i>  | Tier 2                               |  |
| <i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION</i>   | Tier 4                               |  |
| <i>PREMASOL 10 % SOLUTION</i>  | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                           |
| <i>prenatal vitamins</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>ringers solution</i>  | Tier 4                               |  |
| <i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>  | Tier 4                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| sodium chloride (pf) 0.9 % solution   | Tier 4                               |   |
| sodium fluoride (0.55 (0.25 f) mg chew tab, 1.1 (0.5 f) mg chew tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml solution, 2.2 (1 f) mg chew tab) | Tier 2                               |   |
| TPN ELECTROLYTES CONC   | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |

## ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS

|   |        |                           |
|---|--------|---------------------------|
| clovique 250 mg cap   | Tier 5 | PA, QL (8 PER 1 DAYS)     |
| deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)  | Tier 5 |                           |
| deferasirox 125 mg tab sol  | Tier 3 |                           |
| JYNARQUE (15 MG TAB THPK, 30 & 15 MG TAB THPK, 45 & 15 MG TAB THPK, 60 & 30 MG TAB THPK, 90 & 30 MG TAB THPK) | Tier 5 | PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS) |
| JYNARQUE 15 MG TAB  | Tier 5 | PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS) |
| JYNARQUE 30 MG TAB  | Tier 5 | PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS) |
| trientine hcl 250 mg cap  | Tier 5 | PA, QL (8 PER 1 DAYS)     |
| TRIENTINE HCL 500 MG CAP  | Tier 5 | PA, QL (4 PER 1 DAYS)     |

## POTASSIUM BINDERS

|   |        |  |
|---|--------|--|
| kionex 15 gm/60ml suspension  | Tier 2 |  |
| LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET)   | Tier 3 |  |
| sodium polystyrene sulfonate powder   | Tier 2 |  |
| SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION) | Tier 2 |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

### ANTI-CONSTIPATION AGENTS

|   |        |                   |
|---|--------|-------------------|
| <i>constulose 10 gm/15ml solution</i>                               | Tier 2 |                   |
| <i>enulose 10 gm/15ml solution</i>                                  | Tier 2 |                   |
| <i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>                | Tier 2 |                   |
| <i>generlac 10 gm/15ml solution</i>                                 | Tier 2 |                   |
| <i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>         | Tier 2 |                   |
| <i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>                 | Tier 2 |                   |
| <i>LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)</i>               | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)</i>                         | Tier 2 | QL (2 PER 1 DAYS) |
| <i>MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)</i>                            | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i> | Tier 3 |                   |
| <i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>                | Tier 2 |                   |

### ANTI-DIARRHEAL AGENTS

|   |        |                           |
|---|--------|---------------------------|
| <i>alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>           | Tier 4 | PA                        |
| <i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>        | Tier 2 |                           |
| <i>DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID</i> | Tier 4 |                           |
| <i>loperamide hcl 2 mg cap</i>                        | Tier 2 |                           |
| <i>XERMELO 250 MG TAB</i>                             | Tier 5 | PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS) |

### ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL

|   |        |    |
|---|--------|----|
| <i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i> | Tier 2 | PA |
| <i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>     | Tier 4 | PA |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>                         | Tier 2                               |   |
| <i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>              | Tier 4                               |   |
| <b>GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER</b>                              |                                      |   |
| <i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>                             | Tier 4                               |   |
| <i>GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN</i>                                | Tier 2                               |   |
| <i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>                                | Tier 2                               |   |
| <i>OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART</i>                             | Tier 5                               | PA  |
| <i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>                     | Tier 2                               |   |
| <i>ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)</i>                           | Tier 3                               |   |
| <i>ursodiol 300 mg cap</i>   | Tier 4                               |   |
| <b>HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS</b>                        |                                      |   |
| <i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i> | Tier 2                               |   |
| <i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>                           | Tier 1                               |   |
| <i>NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)</i>                         | Tier 2                               |   |
| <b>PROTECTANTS</b>   |                                      |   |
| <i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>                      | Tier 2                               |   |
| <i>sucralfate 1 gm tab</i>   | Tier 2                               |   |
| <b>PROTON PUMP INHIBITORS</b>                                      |                                      |   |
| <i>esomeprazole magnesium 20 mg cap dr</i>                         | Tier 4                               |   |
| <i>esomeprazole magnesium 40 mg cap dr</i>                         | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>                                   | Tier 2                               |   |
| <i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>                                   | Tier 2                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## GASTROINTESTINAL AGENTS

| اسم الدواء                                  | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>omeprazole 10 mg cap dr</i>              | Tier 2                               |   |
| <i>omeprazole 20 mg cap dr</i>              | Tier 1                               |   |
| <i>omeprazole 40 mg cap dr</i>              | Tier 1                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr</i>     | Tier 1                               |   |
| <i>pantoprazole sodium 40 mg recon soln</i> | Tier 4                               |   |
| <i>pantoprazole sodium 40 mg tab dr</i>     | Tier 1                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>      | Tier 3                               |   |

## GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT   |                                      |   |
| <i>ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION</i>  | Tier 5                               | LA, PA - PART B VS D DETERMINATION                                |
| <i>ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)</i>  | Tier 5                               | LA, PA - PART B VS D DETERMINATION                                |
| <i>betaine powder</i>  | Tier 5                               |   |
| <i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>   | Tier 5                               | PA, LA  |
| <i>CREON (12000-38000 UNIT CP DR PART, 24000-76000 UNIT CP DR PART, 3000-9500 UNIT CP DR PART, 36000-114000 UNIT CP DR PART, 6000-19000 UNIT CP DR PART)</i> | Tier 3                               |   |
| <i>DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION</i>  | Tier 5                               | LA, PA - PART B VS D DETERMINATION                                |
| <i>l-glutamine 5 gm packet</i>   | Tier 5                               | PA, QL (6 PER 1 DAYS)   |
| <i>levocarnitine 330 mg tab</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION</i>  | Tier 5                               | LA, PA - PART B VS D DETERMINATION                                |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <i>nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>   | Tier 5                               | PA   |
| REVCORI 2.4 MG/1.5ML SOLUTION   | Tier 5                               | PA, LA   |
| <i>sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>   | Tier 5                               | PA   |
| <i>sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)</i>  | Tier 5                               | PA   |
| ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART, 60000-189600 UNIT CP DR PART) | Tier 3                               |  |

## GENITOURINARY AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ANTISPASMODICS, URINARY</b>  |                                      |  |
| GEMTESA 75 MG TAB   | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)                                      | Tier 3                               |  |
| MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER  | Tier 3                               | QL (10 PER 1 DAYS)   |
| <i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>   | Tier 2                               |  |
| <i>oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i> | Tier 2                               |  |
| <i>solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>                                  | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |
| <i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>                                    | Tier 4                               | ST   |
| <i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>                   | Tier 4                               | ST   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## GENITOURINARY AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>trospium chloride 20 mg tab</i>                                      | Tier 2                               |   |
| <b>BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS</b>                              |                                      |   |
| <i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h</i>                                | Tier 2                               |   |
| <i>dutasteride 0.5 mg cap</i>   | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>                        | Tier 4                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>finasteride 5 mg tab</i>   | Tier 1                               |   |
| <i>silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)</i>                                   | Tier 3                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>tadalafil 2.5 mg tab</i>   | Tier 4                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>tadalafil 5 mg tab</i>   | Tier 4                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>  | Tier 1                               |   |
| <b>GENITOURINARY AGENTS, OTHER</b>                                      |                                      |   |
| <i>bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 2                               |   |
| <i>penicillamine 250 mg tab</i>   | Tier 5                               | PA  |

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)</b>  |                                      |   |
| CORTISONE ACETATE 25 MG TAB  | Tier 4                               |   |
| <i>decadron (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>dexamethasone (0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)</i> | Tier 2                               |   |
| DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR  | Tier 4                               |   |
| <i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>  | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4 MG/ML SOLN PRSYR  | Tier 4                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln</i>   | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| <i>methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>prednisone (1 mg tab, 10 mg (21) tab thpk, 10 mg (48) tab thpk, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab thpk, 5 mg (48) tab thpk, 5 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 2                               |   |
| PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION  | Tier 3                               |   |
| PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC  | Tier 4                               |   |

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|--------------------------------------|---|
|------------|--------------------------------------|---|

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i> | Tier 4 |  |
| <i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i> | Tier 3 |  |
| <i>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>        | Tier 4 |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>    | Tier 4                               |   |
| <i>desmopressin acetate spray 0.01 % solution</i>   | Tier 4                               |   |
| INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION                         | Tier 5                               | PA, LA  |
| OMNITROPE (5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN) | Tier 5                               | PA  |

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>ANDROGENS</b>  |                                      |   |
| <i>danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)</i>                                    | Tier 4                               |   |
| <i>depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>                     | Tier 3                               |   |
| <i>testosterone (1.62 % gel, 20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel)</i> | Tier 4                               | PA, QL (150 PER 30 DAYS)  |
| <i>testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)</i>  | Tier 3                               | PA, QL (300 PER 30 DAYS)  |
| <i>testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel</i>                                       | Tier 4                               | PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)   |
| <i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>                | Tier 3                               |   |
| TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION   | Tier 4                               | QL (5 PER 30 DAYS)  |
| <b>ESTROGENS</b>  |                                      |   |
| <i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء                                     | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>amethia 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>     | Tier 4                               |  |
| <i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>                 | Tier 3                               |  |
| <i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>        | Tier 3                               |  |
| <i>ashlyna 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>     | Tier 4                               |  |
| <i>aubra 0.1-20 mg-mcg tab</i>                 | Tier 3                               |  |
| <i>aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab</i>              | Tier 3                               |  |
| <i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>       | Tier 3                               |  |
| <i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>           | Tier 3                               |  |
| <i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>    | Tier 3                               |  |
| <i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>        | Tier 3                               |  |
| <i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>                | Tier 3                               |  |
| <i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>                | Tier 3                               |  |
| <i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>               | Tier 3                               |  |
| <i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>     | Tier 3                               |  |
| <i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>         | Tier 3                               |  |
| <i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>              | Tier 3                               |  |
| <i>camrese 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>     | Tier 4                               |  |
| <i>camrese lo 0.1-0.02 &amp; 0.01 mg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>caziant 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab</i>    | Tier 3                               |  |
| <i>chateal 0.15-30 mg-mcg tab</i>              | Tier 3                               |  |
| <i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>           | Tier 3                               |  |
| <i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>           | Tier 3                               |  |
| <i>cyclafem 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>           | Tier 3                               |  |
| <i>cyclafem 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i> | Tier 3                               |  |
| <i>cyred 0.15-30 mg-mcg tab</i>                | Tier 3                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

**HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)**

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>daysee 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>dotti (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)</i>                            | Tier 3                               | QL (16 PER 28 DAYS)   |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>enpresse-28 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)</i>                        | Tier 3                               | QL (16 PER 28 DAYS)   |
| <i>estradiol (0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk)</i> | Tier 3                               | QL (8 PER 28 DAYS)  |
| <i>estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>  | Tier 1                               |   |
| <i>estradiol 0.01 % cream</i>  | Tier 2                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>estradiol 10 mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>estradiol valerate (10 mg/ml oil, 20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)</i>    | Tier 4                               |   |
| <i>ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)</i>                           | Tier 3                               | QL (1 PER 84 OVER TIME)   |
| <i>ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)</i> | Tier 3                               |   |
| <i>etonogestrel-ethynodiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>                  | Tier 3                               |   |
| <i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>                                  | Tier 3                               |   |
| <i>feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>                                      | Tier 3                               |   |
| <i>femynor 0.25-35 mg-mcg tab</i>                                       | Tier 3                               |   |
| <i>fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>                     | Tier 4                               |   |
| <i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>                                  | Tier 3                               |   |
| <i>hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>                               | Tier 3                               |   |
| <i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>                                   | Tier 3                               |   |
| <i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>                                 | Tier 3                               |   |
| <i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>                                       | Tier 3                               |   |
| <i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>                                      | Tier 3                               |   |
| <i>jaimiess 0.15-0.03 &amp;0.01 mg tab</i>                              | Tier 4                               |   |
| <i>jasmiel 3-0.02 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>jintel 1-5 mg-mcg tab</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>joyeaux 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>                                    | Tier 3                               |   |
| <i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>                                       | Tier 3                               |   |
| <i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>                                   | Tier 3                               |   |
| <i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>                                       | Tier 3                               |   |
| <i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>                                | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>larissa 0.1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>levonest 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>                     | Tier 3                               |  |
| <i>levonorgest-eth estrad 91-day (0.1-0.02 &amp; 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)</i> | Tier 3                               |  |
| <i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>                    | Tier 4                               |  |
| <i>levonorgest-eth estradiol-iron 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>                         | Tier 3                               |  |
| <i>levonorgestrel-ethynodiol estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>     | Tier 3                               |  |
| <i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>                                       | Tier 3                               |  |
| <i>lillow 0.15-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>   | Tier 3                               |  |
| <i>loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab</i>                                       | Tier 3                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>lojaimiess 0.1-0.02 &amp; 0.01 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>loryna 3-0.02 mg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>lulera 0.1-20 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>lyllana (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)</i> | Tier 3                               | QL (16 PER 28 DAYS)   |
| <i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)</i>   | Tier 4                               |   |
| <i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>minzoya 0.1-20 mg-mcg(21) tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>nikki 3-0.02 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>  | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>                          | Tier 3                               |   |
| <i>norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>       | Tier 3                               |   |
| <i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>          | Tier 4                               |   |
| <i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>              | Tier 3                               |   |
| <i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>                             | Tier 3                               |   |
| <i>nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>                                     | Tier 3                               |   |
| <i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>                                    | Tier 3                               |   |
| <i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>                                      | Tier 3                               |   |
| <i>nymyo 0.25-35 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>ocella 3-0.03 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>orsythia 0.1-20 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>                                      | Tier 3                               |   |
| <i>pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>                                   | Tier 3                               |   |
| <i>portia-28 0.15-30 mg-mcg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)</i> | Tier 4                               |   |
| <i>PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM</i>  | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي ينتمي إليه (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--|--|
| <i>previfem 0.25-35 mg-mcg tab</i>                 | Tier 3                                   |  |
| <i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>                | Tier 3                                   |  |
| <i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>                   | Tier 3                                   |  |
| <i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>        | Tier 3                                   |  |
| <i>simpesse 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>        | Tier 4                                   |  |
| <i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>              | Tier 3                                   |  |
| <i>sronyx 0.1-20 mg-mcg tab</i>                    | Tier 3                                   |  |
| <i>syeda 3-0.03 mg tab</i>                         | Tier 3                                   |  |
| <i>tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>              | Tier 3                                   |  |
| <i>tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab</i>           | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>   | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i> | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>    | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>      | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>     | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-previfem 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>  | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>  | Tier 3                                   |  |
| <i>tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>   | Tier 3                                   |  |
| <i>trivora (28) 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>     | Tier 3                                   |  |
| <i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>                    | Tier 3                                   |  |
| <i>valtya 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>                 | Tier 3                                   |  |
| <i>VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB</i>        | Tier 3                                   |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء                                  | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| <i>vestura 3-0.02 mg tab</i>                | Tier 3                               |  |
| <i>vienna 0.1-20 mg-mcg tab</i>             | Tier 3                               |  |
| <i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i> | Tier 3                               |  |
| <i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>            | Tier 3                               |  |
| <i>vylibra 0.25-35 mg-mcg tab</i>           | Tier 3                               |  |
| <i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>               | Tier 3                               |  |
| <i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>     | Tier 3                               |  |
| <i>xelria fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>     | Tier 3                               |  |
| <i>xulane 150-35 mcg/24hr patch wk</i>      | Tier 3                               |  |
| <i>yuvafem 10 mcg tab</i>                   | Tier 3                               |  |
| <i>zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk</i>      | Tier 3                               |  |
| <i>zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>      | Tier 3                               |  |
| <i>zovia 1/35e (28) 1-35 mg-mcg tab</i>     | Tier 3                               |  |
| <i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>            | Tier 3                               |  |

### PROGESTINS

|   |        |  |
|---|--------|--|
| <i>camila 0.35 mg tab</i>                             | Tier 3 |  |
| <i>deblitane 0.35 mg tab</i>                          | Tier 3 |  |
| <i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR</i> | Tier 3 |  |
| <i>emzahh 0.35 mg tab</i>                             | Tier 3 |  |
| <i>errin 0.35 mg tab</i>                              | Tier 3 |  |
| <i>gallifrey 5 mg tab</i>                             | Tier 2 |  |
| <i>heather 0.35 mg tab</i>                            | Tier 3 |  |
| <i>incassia 0.35 mg tab</i>                           | Tier 3 |  |
| <i>jencycla 0.35 mg tab</i>                           | Tier 3 |  |
| <i>LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD</i>               | Tier 3 |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكافك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>lyeq 0.35 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>lyza 0.35 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)</i>                                      | Tier 3                               |   |
| <i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i> | Tier 2                               | PA - FOR NEW STARTS ONLY  |
| <i>meleya 0.35 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <b>NEXPLANON 68 MG IMPLANT</b>   | Tier 3                               |   |
| <i>nora-be 0.35 mg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>norethindrone 0.35 mg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>norlyda 0.35 mg tab</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>norlyroc 0.35 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>orquidea 0.35 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>sharobel 0.35 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>tulana 0.35 mg tab</i>  | Tier 3                               |   |

### SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS

|                                 |        |                       |
|---------------------------------|--------|-----------------------|
| <b>OSPHENA 60 MG TAB</b>        | Tier 4 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>raloxifene hcl 60 mg tab</i> | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS)     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

## HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

|  |        |                       |
|--|--------|-----------------------|
| <i>euthyrox (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>                          | Tier 1 |                       |
| <i>levo-t (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>               | Tier 3 |                       |
| <i>levothyroxine sodium (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i> | Tier 1 |                       |
| <i>levoxyl (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>                           | Tier 3 |                       |
| <i>liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)</i>   | Tier 2 |                       |
| <i>REZDIFFRA (100 MG TAB, 60 MG TAB, 80 MG TAB)</i>  | Tier 5 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)</i>            | Tier 3 |                       |
| <i>unithroid (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>            | Tier 3 |                       |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)</b>   |                                      |  |
| <i>cabergoline 0.5 mg tab</i>  | Tier 3                               |  |
| <i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>   | Tier 4                               |  |
| LUPRON DEPOT (1-MONTH) (3.75 MG KIT, 7.5 MG KIT)   | Tier 5                               |  |
| LUPRON DEPOT (3-MONTH) (11.25 MG KIT, 22.5 MG KIT)   | Tier 5                               |  |
| LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 MG KIT   | Tier 5                               |  |
| LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 MG KIT   | Tier 5                               |  |
| <i>mifepristone 300 mg tab</i>   | Tier 5                               | PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)                                |
| <i>octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsyr, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsyr, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)</i> | Tier 4                               | PA   |
| OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR   | Tier 5                               | PA   |
| ORGOVYX 120 MG TAB   | Tier 5                               | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY          |
| SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)  | Tier 5                               | PA, LA, QL (60 PER 30 DAYS)                              |
| SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)  | Tier 5                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)                                    |
| SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION   | Tier 5                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

| اسم الدواء                               | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>ANTITHYROID AGENTS</b>                |                                     |   |
| <i>methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 2                              |   |
| <i>propylthiouracil 50 mg tab</i>        | Tier 2                              |   |

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>ANGIOEDEMA AGENTS</b>                                     |                                     |   |
| <i>HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)</i> | Tier 5                              | PA, LA  |
| <i>icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr</i>                | Tier 5                              | PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)                                      |
| <i>sajazir 30 mg/3ml soln prsyr</i>                          | Tier 5                              | PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)                                      |

## IMMUNOGLOBULINS

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)  | Tier 5 | PA     |
| HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLN PRSYR, 10 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION) | Tier 5 | PA, LA |

## IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER

|   |        |                            |
|---|--------|----------------------------|
| ARCALYST 220 MG RECON SOLN                              | Tier 5 | PA, LA                     |
| AURANOFIN 3 MG CAP                                      | Tier 3 |                            |
| BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)   | Tier 5 | PA, LA, QL (4 PER 28 DAYS) |
| COSENTYX (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR) | Tier 5 | PA, LA                     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR   | Tier 5                               | PA, LA   |
| COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ   | Tier 5                               | PA, LA   |
| COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ  | Tier 5                               | PA, LA   |
| COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ   | Tier 5                               | PA, LA   |
| DUPIXENT (100 MG/0.67ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR) | Tier 5                               | PA   |
| OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X 20 MG TAB THPK)   | Tier 5                               | PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)                                       |
| RIDAURA 3 MG CAP  | Tier 3                               |  |
| RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)   | Tier 5                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)  |
| RINVOQ 45 MG TAB ER 24H   | Tier 5                               | PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)                                     |
| RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION  | Tier 5                               | PA, QL (12 ML PER 1 DAYS)  |
| SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT   | Tier 5                               | PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)                                       |
| SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR  | Tier 5                               | PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)                                       |
| SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART  | Tier 5                               | PA, QL (1.2 PER 56 OVER TIME)                                      |
| SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART  | Tier 5                               | PA, QL (2.4 PER 56 OVER TIME)                                      |
| SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION  | Tier 5                               | PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)                                      |
| SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ  | Tier 5                               | PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)                                       |
| TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)   | Tier 5                               | PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| USTEKINUMAB-AEKN 45 MG/0.5ML SOLN PRSYR   | Tier 4                               | PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)  |
| USTEKINUMAB-AEKN 90 MG/ML SOLN PRSYR  | Tier 5                               | PA, QL (1 ML PER 28 DAYS)  |
| XELJANZ (10 MG TAB, 5 MG TAB)   | Tier 5                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)  |
| XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION  | Tier 5                               | PA, QL (10 PER 1 DAYS)   |
| XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)   | Tier 5                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)  |
| XOLAIR (150 MG/ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ) | Tier 5                               | PA, QL (8 PER 28 DAYS)   |
| XOLAIR (150 MG/ML SOLN PRSYR, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR)   | Tier 5                               | PA, LA, QL (8 PER 28 DAYS)   |
| YESINTEK (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)   | Tier 4                               | PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS)  |
| YESINTEK 130 MG/26ML SOLUTION   | Tier 5                               | PA, QL (104 ML PER 365 OVER TIME)                                  |
| YESINTEK 90 MG/ML SOLN PRSYR  | Tier 5                               | PA, QL (1 ML PER 28 DAYS)  |
| <b>IMMUNOSTIMULANTS</b>   |                                      |  |
| ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML SOLUTION  | Tier 5                               | LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY                                       |
| BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR   | Tier 5                               | LA, QL (2 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                   |
| PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR  | Tier 5                               | PA, QL (2 PER 30 DAYS)   |
| PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION   | Tier 5                               | PA, QL (4 PER 30 DAYS)   |
| <b>IMMUNOSUPPRESSANTS</b>   |                                      |  |
| <i>azathioprine 50 mg tab</i>   | Tier 2                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN   | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg/ml solution)</i>                                      | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|--|
| <i>cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>               | Tier 3                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| ENBREL (25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR)  | Tier 5                              | PA, QL (8 PER 28 DAYS)   |
| ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR   | Tier 5                              | PA, QL (4.08 PER 28 DAYS)  |
| ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION   | Tier 5                              | PA, QL (4 PER 28 DAYS)   |
| ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART  | Tier 5                              | PA, QL (8 PER 28 DAYS)   |
| ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ  | Tier 5                              | PA, QL (8 PER 28 DAYS)   |
| ENVARSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)                                | Tier 4                              | PA - FOR NEW STARTS ONLY   |
| <i>everolimus (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)</i>   | Tier 5                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>everolimus 0.25 mg tab</i>   | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)</i>  | Tier 3                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| HADLIMA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR  | Tier 5                              | PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)  |
| HADLIMA 40 MG/0.8ML SOLN PRSYR  | Tier 5                              | PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)  |
| HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.4ML SOLN A-INJ  | Tier 5                              | PA, QL (2.4 ML PER 28 DAYS)  |
| HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8ML SOLN A-INJ  | Tier 5                              | PA, QL (4.8 ML PER 28 DAYS)  |
| <i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>   | Tier 2                              |  |
| METHOTREXATE SODIUM (250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)                                    | Tier 2                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution)</i> | Tier 3                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution</i>  | Tier 2                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| <i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>                                  | Tier 2                               |  |
| <i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)</i> | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>                  | Tier 2                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>                     | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>             | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>                | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <b>PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)</b>                            | Tier 4                               | PA - FOR NEW STARTS ONLY   |
| <b>SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION</b>                                   | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <b>SIMLANDI (1 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT</b>                         | Tier 5                               | PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)  |
| <b>SIMLANDI (1 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT</b>                         | Tier 5                               | PA, QL (3 PER 28 DAYS)   |
| <b>SIMLANDI (1 SYRINGE) 80 MG/0.8ML PREF SY KT</b>                     | Tier 5                               | PA, QL (3 PER 28 DAYS)   |
| <b>SIMLANDI (2 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT</b>                         | Tier 5                               | PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)  |
| <b>SIMLANDI (2 SYRINGE) 20 MG/0.2ML PREF SY KT</b>                     | Tier 5                               | PA, QL (2 PER 28 DAYS)   |
| <b>SIMLANDI (2 SYRINGE) 40 MG/0.4ML PREF SY KT</b>                     | Tier 5                               | PA, QL (4 PER 28 DAYS)   |
| <i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>    | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>                     | Tier 3                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                     |
| <b>XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION</b>                                       | Tier 4                               | PA - FOR NEW STARTS ONLY   |
| <b>VACCINES</b>  |                                      |  |
| <b>ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN</b>                                | Tier 3                               | VAC  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| ACTHIB RECON SOLN   | Tier 3                               |  |
| ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)         | Tier 3                               | VAC  |
| AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP   | Tier 3                               | VAC  |
| BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN  | Tier 3                               | VAC  |
| BEXSERO SUSP PRSYR  | Tier 3                               | VAC  |
| BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)   | Tier 3                               | VAC  |
| DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION   | Tier 3                               |  |
| DENGVAXIA RECON SUSP  | Tier 4                               |  |
| DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION                         | Tier 3                               |  |
| ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION) | Tier 3                               | PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC                                |
| GARDASIL 9 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)   | Tier 3                               | VAC  |
| HAVRIX (1440 EL U/ML SUSP PRSYR, 1440 EL U/ML SUSPENSION)                       | Tier 3                               | VAC  |
| HAVRIX (720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION)                   | Tier 3                               |  |
| HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR  | Tier 3                               | PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC                                |
| HIBERIX 10 MCG RECON SOLN   | Tier 3                               |  |
| IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP  | Tier 3                               | VAC  |
| INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION  | Tier 3                               |  |
| IPOV SUSPENSION   | Tier 3                               | VAC  |
| IXIARO SUSPENSION   | Tier 4                               | VAC  |
| JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION   | Tier 3                               | VAC  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR  | Tier 3                               |  |
| M-M-R II RECON SOLN   | Tier 3                               | VAC  |
| MENACTRA SOLUTION   | Tier 3                               | VAC  |
| MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION,<br>SOLUTION)  | Tier 3                               | VAC  |
| MENVEO (RECON SOLN,<br>SOLUTION)  | Tier 3                               | VAC  |
| MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP<br>PRSYR  | Tier 3                               | VAC  |
| PEDIARIX SUSP PRSYR   | Tier 3                               |  |
| PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML<br>SUSPENSION  | Tier 3                               |  |
| PENMENVY RECON SUSP   | Tier 3                               |  |
| PENTACEL RECON SUSP   | Tier 3                               |  |
| PRIORIX RECON SUSP  | Tier 3                               | VAC  |
| PROQUAD RECON SUSP  | Tier 3                               |  |
| QUADRACEL (0.5 ML SUSP<br>PRSYR, SUSPENSION)  | Tier 3                               |  |
| RABAVERT RECON SUSP   | Tier 3                               | VAC  |
| RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML<br>SUSP PRSYR, 10 MCG/ML<br>SUSPENSION, 40 MCG/ML<br>SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSP<br>PRSYR, 5 MCG/0.5ML<br>SUSPENSION) | Tier 3                               | PA - PART B VS D<br>DETERMINATION, VAC                             |
| ROTARIX (RECON SUSP,<br>SUSPENSION)   | Tier 3                               |  |
| ROTATEQ SOLUTION  | Tier 3                               |  |
| SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON<br>SUSP   | Tier 3                               | QL (2 PER 365 OVER<br>TIME), VAC                                   |
| TDVAX 2-2 LF/0.5ML<br>SUSPENSION  | Tier 3                               | VAC  |
| TENIVAC 5-2 LF/0.5ML<br>SUSPENSION  | Tier 3                               | VAC  |
| TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP<br>PRSYR  | Tier 3                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR                           | Tier 3                               | VAC   |
| TRUMENBA SUSP PRSYR  | Tier 3                               | VAC   |
| TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR                       | Tier 3                               | PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC                               |
| TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION) | Tier 4                               | VAC   |
| VAQTA (25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR, 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION) | Tier 3                               |   |
| VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)       | Tier 3                               | VAC   |
| VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP                          | Tier 3                               | VAC   |
| VAXCHORA RECON SUSP  | Tier 4                               | VAC   |
| VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR                           | Tier 4                               |   |
| VIVOTIF CAP DR   | Tier 4                               |   |
| YF-VAX RECON SUSP  | Tier 4                               | VAC   |

## INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

| اسم الدواء                                | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>AMINOSALICYLATES</b>                   |                                      |   |
| balsalazide disodium 750 mg cap           | Tier 3                               |   |
| mesalamine (1000 mg suppos, 4 gm enema)   | Tier 4                               |   |
| mesalamine 1.2 gm tab dr                  | Tier 4                               | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| mesalamine er 0.375 gm cap er 24h         | Tier 3                               | QL (4 PER 1 DAYS)   |
| sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr) | Tier 2                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>GLUCOCORTICOIDS</b>                                 |                                      |   |
| <i>budesonide 3 mg cp dr part</i>                      | Tier 4                               | PA, QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>                   | Tier 4                               | PA, QL (1 PER 1 DAYS)   |
| CORTIFOAM 10 % FOAM                                    | Tier 4                               |   |
| <i>hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 2                               |   |
| <i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>                | Tier 3                               |   |

## METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>METABOLIC BONE DISEASE AGENTS</b>                        |                                      |   |
| <i>alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)</i> | Tier 1                               |   |
| ALENDRONATE SODIUM 5 MG TAB                                 | Tier 2                               |   |
| <i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>               | Tier 4                               |   |
| <i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>            | Tier 2                               | QL (3.7 PER 30 DAYS)  |
| <i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>               | Tier 2                               |   |
| CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION                                | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| <i>cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)</i>     | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| <i>doxercalciferol 4 mcg/2ml solution</i>                   | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| <i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>                        | Tier 1                               |   |
| <i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>                 | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR                                | Tier 4                               | PA  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| <i>paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)</i> | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |
| <i>risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)</i>                                 | Tier 4                              |   |
| <i>teriparatide 560 mcg/2.24ml soln pen</i>   | Tier 5                              | PA  |
| TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN   | Tier 5                              | PA, QL (1.56 PER 28 DAYS)   |
| WYOST 120 MG/1.7ML SOLUTION   | Tier 5                              | QL (1.7 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY                    |
| <i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>            | Tier 4                              | PA - PART B VS D DETERMINATION                                    |

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| <b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS</b>   |                                     |   |
| ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC   | Tier 3                              |   |
| ALCOHOL 70% PADS  | Tier 2                              |   |
| ALCOHOL PREP PAD  | Tier 2                              |   |
| ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD  | Tier 2                              |   |
| ALCOHOL SWABS 70 % PAD  | Tier 2                              |   |
| ALCOHOL SWABSTICK PAD   | Tier 2                              |   |
| AQ INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC) | Tier 3                              |   |
| AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)                                    | Tier 3                              |   |
| <i>argyle sterile water solution</i>  | Tier 2                              |   |
| ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC   | Tier 3                              |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM MISC   | Tier 3                               |  |
| AUM ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD  | Tier 2                               |  |
| AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)  | Tier 3                               |  |
| AUM PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC) | Tier 3                               |  |
| BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC   | Tier 3                               |  |
| BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC  | Tier 3                               |  |
| BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC  | Tier 3                               |  |
| BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC  | Tier 3                               |  |
| BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC   | Tier 3                               |  |
| BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD  | Tier 2                               |  |
| CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD   | Tier 2                               |  |
| COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (X 15/64" 0.3 ML MISC, X 15/64" 0.5 ML MISC, X 15/64" 1 ML MISC)                           | Tier 3                               |  |
| COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)  | Tier 3                               |  |
| CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD  | Tier 2                               |  |
| CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 2"X2" PAD   | Tier 2                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|-------------------------------------|---|
| DROPLET INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.3 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.3 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC) | Tier 3                              |   |
| DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC  | Tier 3                              |   |
| DROPLET PEN NEEDLES (29G X 10MM MISC, 29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC)   | Tier 3                              |   |
| DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)  | Tier 3                              |   |
| EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (29G X 5/16" 0.5 ML MISC, 29G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 1/2" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC)  | Tier 3                              |   |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES (29G X 4MM MISC, 29G X 5MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)  | Tier 3                              |   |
| EASY TOUCH INSULIN BARRELS U-100 1 ML MISC  | Tier 3                              |   |
| EMBECTA AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM MISC  | Tier 3                              |   |
| EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT (31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC)  | Tier 3                              |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| EMBECTA INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)  | Tier 3                               |  |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 (27G X 5/8" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC)  | Tier 3                               |  |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC   | Tier 3                               |  |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F (30G X 1/2" 0.3 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC) | Tier 3                               |  |
| EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN 32G X 4 MM MISC   | Tier 3                               |  |
| EMBECTA PEN NEEDLE NANO 32G X 4 MM MISC   | Tier 3                               |  |
| EMBECTA PEN NEEDLE U/F (29G X 12.7MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)   | Tier 3                               |  |
| EMBRACE PEN NEEDLES (29G X 12MM MISC, 30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |  |
| <i>gauze pads 2</i>   | Tier 2                               |  |
| GNP PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)  | Tier 3                               |  |
| GOODSENSE ALCOHOL SWABS 70 % PAD  | Tier 2                               |  |
| INSULIN PEN NEEDLES   | Tier 3                               |  |
| INSULIN PEN NEEDLES   | Tier 3                               |  |
| INSULIN PEN NEEDLES   | Tier 3                               |  |
| INSULIN SYRINGE 0.3 ML  | Tier 3                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| INSULIN SYRINGE 0.5 ML  | Tier 3                               |   |
| INSULIN SYRINGE 1 ML  | Tier 3                               |   |
| INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100<br>(27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 1/2"<br>1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC,<br>28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2"<br>0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1ML MISC,<br>30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16"<br>0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML<br>MISC, 31G X 5/16" 1ML MISC) | Tier 3                               |   |
| INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5<br>MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G<br>X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |   |
| INSUPEN32G EXTR3ME 32G X 6<br>MM MISC   | Tier 3                               |   |
| INTRALIPID (20 % EMULSION, 30<br>% EMULSION)  | Tier 4                               | PA - PART B VS D<br>DETERMINATION                                 |
| <i>lactated ringers solution</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>methergine 0.2 mg tab</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>methylergonovine maleate 0.2 mg<br/>tab</i>  | Tier 4                               |   |
| <i>novofine 32g x 6 mm misc</i>   | Tier 3                               |   |
| <i>novotwist 32g x 5 mm misc</i>  | Tier 3                               |   |
| NUTRILIPID 20 % EMULSION  | Tier 4                               | PA - PART B VS D<br>DETERMINATION                                 |
| OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION   | Tier 4                               | QL (2 PER 30 DAYS)  |
| PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP (31G X<br>8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)  | Tier 3                               |   |
| PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC,<br>31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM<br>MISC, 32G X 4 MM MISC)  | Tier 3                               |   |
| PENBRAYA RECON SUSP   | Tier 3                               | VAC   |
| PRO COMFORT INSULIN SYRINGE<br>(30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X<br>5/16" 1ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML<br>MISC, 31G X 5/16" 1ML MISC)   | Tier 3                               |   |
| PURE COMFORT SAFETY PEN<br>NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X<br>6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)  | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12.7MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 32G X 8 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC, 33G X 8 MM MISC) | Tier 3                               |  |
| <i>ringers irrigation solution</i>   | Tier 2                               |  |
| SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)  | Tier 3                               |  |
| SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD   | Tier 2                               |  |
| SMOFLIPID 20 % EMULSION  | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                               |
| <i>sterile water for irrigation solution</i>   | Tier 2                               |  |
| SURE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |  |
| TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC  | Tier 3                               |  |
| <i>tis-u-sol solution</i>  | Tier 2                               |  |
| TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)   | Tier 3                               |  |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |  |
| TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC   | Tier 3                               |  |
| TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |  |
| ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)   | Tier 3                               |  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| UNIFINE OTC PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |   |
| UNIFINE PENTIPS 32G X 4 MM MISC  | Tier 3                               |   |
| UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |   |
| UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC)   | Tier 3                               |   |
| VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)                                | Tier 3                               |   |
| VERIFINE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC) | Tier 3                               |   |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)   | Tier 3                               |   |
| VOWST CAP  | Tier 5                               | PA, LA, QL (12 PER 30 DAYS)                                       |
| WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE 70 % PAD   | Tier 2                               |   |

## OPHTHALMIC AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>OPHTHALMIC AGENTS, OTHER</b>                          |                                      |   |
| <i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>            | Tier 2                               |   |
| <i>atropine sulfate 1 % solution</i>                     | Tier 3                               |   |
| <i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>        | Tier 2                               |   |
| <i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment</i> | Tier 2                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## OPHTHALMIC AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>dorzolamide hcl-timolol mal (2-0.5 % solution, 22.3-6.8 mg/ml solution)</i>                          | Tier 2                               |   |
| <i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution</i>  | Tier 3                               |   |
| <i>neo-polycin 3.5-400-10000 ointment</i>   | Tier 2                               |   |
| <i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>  | Tier 2                               |   |
| <i>neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)</i>                    | Tier 2                               |   |
| <i>neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i> | Tier 2                               |   |
| <b>NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION</b>   | Tier 2                               |   |
| <b>NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION</b>   | Tier 4                               |   |
| <i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>   | Tier 2                               |   |
| <b>RESTASIS 0.05 % EMULSION</b>   | Tier 3                               | QL (60 PER 30 DAYS)   |
| <b>ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION</b>  | Tier 4                               | QL (2.5 PER 25 DAYS)  |
| <b>SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION</b>  | Tier 2                               |   |
| <i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>  | Tier 2                               |   |
| <b>XDEMVY 0.25 % SOLUTION</b>   | Tier 5                               | PA, QL (10 PER 30 DAYS)   |
| <b>XIIDRA 5 % SOLUTION</b>  | Tier 3                               |   |
| <b>ZYLET 0.5-0.3 % SUSPENSION</b>   | Tier 3                               |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## OPHTHALMIC AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS</b>                        |                                     |   |
| <i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>                        | Tier 2                              |   |
| <i>cromolyn sodium 4 % solution</i>                          | Tier 2                              |   |
| <b>OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES</b>                            |                                     |   |
| BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT                              | Tier 4                              |   |
| <i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>                         | Tier 2                              |   |
| GENTAK 0.3 % OINTMENT  | Tier 2                              |   |
| <i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>                     | Tier 2                              |   |
| LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)                | Tier 3                              |   |
| MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION                     | Tier 2                              |   |
| <i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>                       | Tier 3                              |   |
| NATACYN 5 % SUSPENSION                                       | Tier 3                              |   |
| <i>ofloxacin 0.3 % solution</i>                              | Tier 2                              |   |
| <i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i> | Tier 2                              |   |
| SULFACETAMIDE SODIUM 10 % OINTMENT                           | Tier 3                              |   |
| <i>sulfacetamide sodium 10 % solution</i>                    | Tier 2                              |   |
| <i>tobramycin 0.3 % solution</i>                             | Tier 2                              |   |
| TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION                                    | Tier 3                              |   |
| ZIRGAN 0.15 % GEL  | Tier 4                              | QL (5 PER 30 DAYS)  |
| <b>OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES</b>                        |                                     |   |
| DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION                | Tier 2                              |   |
| <i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>                      | Tier 2                              |   |
| <i>difluprednate 0.05 % emulsion</i>                         | Tier 4                              |   |
| <i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>                      | Tier 2                              |   |
| FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION                          | Tier 2                              |   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## OPHTHALMIC AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| FML 0.1 % OINTMENT   | Tier 4                               |   |
| FML FORTE 0.25 % SUSPENSION                                    | Tier 4                               |   |
| ILEVRO 0.3 % SUSPENSION  | Tier 3                               | QL (3 PER 30 DAYS)  |
| <i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i> | Tier 2                               |   |
| <i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>                     | Tier 2                               |   |
| PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION                     | Tier 3                               |   |

## OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS

|  |        |  |
|--|--------|--|
| <i>betaxolol hcl 0.5 % solution</i>                          | Tier 2 |  |
| CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION                                   | Tier 2 |  |
| LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION                               | Tier 2 |  |
| <i>timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)</i> | Tier 3 |  |
| <i>timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)</i>     | Tier 1 |  |

## OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER

|   |        |                      |
|---|--------|----------------------|
| <i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>                         | Tier 2 |                      |
| <i>apraclonidine hcl 0.5 % solution</i>                           | Tier 3 |                      |
| <i>brimonidine tartrate 0.1 % solution</i>                        | Tier 3 |                      |
| <i>brimonidine tartrate 0.15 % solution</i>                       | Tier 4 |                      |
| <i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>                        | Tier 2 |                      |
| <i>brinzolamide 1 % suspension</i>                                | Tier 3 |                      |
| <i>dorzolamide hcl 2 % solution</i>                               | Tier 2 |                      |
| <i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>                       | Tier 4 |                      |
| <i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i> | Tier 2 |                      |
| RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION   | Tier 3 | QL (2.5 PER 25 DAYS) |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## OPHTHALMIC AGENTS

| اسم الدواء                                      | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION                    | Tier 3                               |   |
| OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS |                                      |   |
| bimatoprost 0.03 % solution                     | Tier 4                               | ST, QL (5 PER 30 DAYS)  |
| latanoprost 0.005 % solution                    | Tier 1                               |   |
| LUMIGAN 0.01 % SOLUTION                         | Tier 3                               | QL (5 PER 30 DAYS)  |
| travoprost (bak free) 0.004 % solution          | Tier 3                               | QL (5 PER 30 DAYS)  |
| VYZULTA 0.024 % SOLUTION                        | Tier 4                               |   |

## OTIC AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| OTIC AGENTS  |                                      |   |
| acetic acid 2 % solution   | Tier 2                               |   |
| ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension                                   | Tier 4                               |   |
| CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION                                       | Tier 3                               |   |
| DERMOTIC 0.01 % OIL  | Tier 3                               |   |
| hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution  | Tier 3                               |   |
| neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension) | Tier 2                               |   |
| ofloxacin 0.3 % solution   | Tier 2                               |   |

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS  |                                      |   |
| ARNUITY ELLIPTA (100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA, 50 MCG/ACT AER POW BA) | Tier 3                               | QL (30 PER 30 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأوقيود وأحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|--|
| ASMANEX (120 METERED DOSES)<br>220 MCG/ACT AER POW BA                                  | Tier 3                               | QL (1 PER 30 DAYS)                                       |
| ASMANEX (14 METERED DOSES)<br>220 MCG/ACT AER POW BA                                   | Tier 3                               | QL (1 PER 30 DAYS)                                       |
| ASMANEX (30 METERED DOSES)<br>(110 MCG/ACT AER POW BA, 220 MCG/ACT AER POW BA)         | Tier 3                               | QL (1 PER 30 DAYS)                                       |
| ASMANEX (60 METERED DOSES)<br>220 MCG/ACT AER POW BA                                   | Tier 3                               | QL (1 PER 30 DAYS)                                       |
| ASMANEX (7 METERED DOSES) 110 MCG/ACT AER POW BA                                       | Tier 3                               | QL (1 PER 30 DAYS)                                       |
| ASMANEX HFA (100 MCG/ACT AEROSOL, 200 MCG/ACT AEROSOL, 50 MCG/ACT AEROSOL)             | Tier 3                               | QL (13 PER 30 DAYS)                                      |
| <i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i> | Tier 4                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                           |
| QVAR REDIHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)                                | Tier 3                               | QL (21.2 PER 30 DAYS)                                    |
| <b>ANTIHISTAMINES</b>  |                                      |  |
| <i>azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>                         | Tier 2                               | QL (30 PER 25 DAYS)                                      |
| <i>cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)</i>                            | Tier 2                               |  |
| <i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>   | Tier 3                               | PA   |
| <i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                               | Tier 2                               | PA   |
| <i>hydroxyzine pamoate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>                          | Tier 4                               | PA   |
| <i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>   | Tier 1                               |  |
| <i>promethazine hcl (12.5 mg/10ml solution, 6.25 mg/5ml solution)</i>                  | Tier 2                               | PA   |
| <b>ANTILEUKOTRIENES</b>  |                                      |  |
| <i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>                  | Tier 2                               | QL (1 PER 1 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| اسم الدواء                                | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|---|
| <i>montelukast sodium 10 mg tab</i>       | Tier 1                               | QL (1 PER 1 DAYS)   |
| <i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i> | Tier 4                               | QL (2 PER 1 DAYS)   |

### BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC

|  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
| ATROVENT HFA 17 MCG/ACT<br>AERO SOLN                                   | Tier 4 | QL (25.8 PER 30 DAYS)          |
| INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT<br>AER POW BA                             | Tier 3 | QL (30 PER 30 DAYS)            |
| <i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>                             | Tier 2 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| <i>ipratropium bromide 0.03 % solution</i>                             | Tier 2 | QL (30 PER 30 DAYS)            |
| <i>ipratropium bromide 0.06 % solution</i>                             | Tier 2 | QL (45 PER 30 DAYS)            |
| SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT<br>AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO<br>SOLN) | Tier 3 | QL (4 PER 30 DAYS)             |
| <i>tiotropium bromide 18 mcg cap</i>                                   | Tier 3 | QL (30 PER 30 DAYS)            |

### BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC

|  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
| <i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>  | Tier 2 | QL (17 PER 30 DAYS)            |
| <i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>   | Tier 2 | QL (17 PER 30 DAYS)            |
| <i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>  | Tier 2 | QL (13.4 PER 30 DAYS)          |
| <i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>   | Tier 2 | QL (36 PER 30 DAYS)            |
| <i>albuterol sulfate ((2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, 2.5 mg/0.5ml nebu soln)</i> | Tier 2 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| <i>albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)</i>  | Tier 4 |                                |
| <i>albuterol sulfate (2 mg/5ml syrup, 8 mg/20ml syrup)</i>   | Tier 2 |                                |
| <i>albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln</i>   | Tier 2 | QL (17 PER 30 DAYS)            |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <i>epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)</i>                      | Tier 3                               | QL (24 PER 365 OVER TIME)                                       |
| <b>EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)</b>  | Tier 3                               | QL (24 PER 365 OVER TIME)                                       |
| <i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)</i> | Tier 4                               | PA  |
| <b>LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL</b>  | Tier 3                               | QL (30 PER 30 DAYS)   |
| <b>SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA</b>   | Tier 3                               | QL (60 PER 30 DAYS)   |

### CYSTIC FIBROSIS AGENTS

|  |        |  |
|--|--------|--|
| KALYDECO (13.4 MG PACKET, 150 MG TAB, 25 MG PACKET, 5.8 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET) | Tier 5 | PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)                            |
| PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION  | Tier 5 | QL (150 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION |
| <i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>   | Tier 5 | PA, QL (224 PER 28 DAYS)                             |
| <i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>   | Tier 5 | PA, QL (280 PER 56 OVER TIME)                        |
| TRIKAFTA (100-50-75 & 150 MG TAB THPK, 50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK)                            | Tier 5 | PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)                            |

### MAST CELL STABILIZERS

|  |        |                                |
|--|--------|--------------------------------|
| <i>cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln</i> | Tier 3 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
|--|--------|--------------------------------|

### PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE

|   |        |                           |
|---|--------|---------------------------|
| <i>roflumilast 250 mcg tab</i>  | Tier 4 | QL (28 PER 180 OVER TIME) |
| <i>roflumilast 500 mcg tab</i>  | Tier 4 | QL (1 PER 1 DAYS)         |
| <i>theophylline er (100 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)</i> | Tier 3 |                           |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| اسم الدواء   | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية وأو القيود وأو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES</b>   |                                      |   |
| ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)   | Tier 5                               | PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>alyq 20 mg tab</i>  | Tier 5                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| <i>ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)</i>   | Tier 5                               | PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>bosentan (125 mg tab, 62.5 mg tab)</i>  | Tier 5                               | PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>bosentan 32 mg tab sol</i>  | Tier 5                               | PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)                                       |
| OPSUMIT 10 MG TAB  | Tier 5                               | PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>  | Tier 3                               | PA, QL (12 PER 1 DAYS)  |
| <i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>   | Tier 4                               | PA, QL (2 PER 1 DAYS)   |
| TRACLEER 32 MG TAB SOL   | Tier 5                               | PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)                                       |
| UPTRAVI (1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB, 200 MCG TAB, 400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB) | Tier 5                               | PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)                                       |
| UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK   | Tier 5                               | PA, LA, QL (200 PER 180 OVER TIME)                              |
| WINREVAIR (2 X 45 MG KIT, 2 X 60 MG KIT, 45 MG KIT, 60 MG KIT)   | Tier 5                               | PA, QL (1 PER 21 OVER TIME)                                     |
| <b>PULMONARY FIBROSIS AGENTS</b>   |                                      |   |
| OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)  | Tier 5                               | PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)                                       |
| <i>pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)</i>  | Tier 5                               | PA, QL (9 PER 1 DAYS)   |
| PIRFENIDONE 534 MG TAB   | Tier 5                               | PA, QL (5 PER 1 DAYS)   |
| <i>pirfenidone 801 mg tab</i>  | Tier 5                               | PA, QL (3 PER 1 DAYS)   |
| <b>RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER</b>   |                                      |   |
| <i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>   | Tier 2                               | PA - PART B VS D DETERMINATION                                  |
| ADVAIR HFA (115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL, 45-21 MCG/ACT AEROSOL)                                   | Tier 3                               | QL (12 PER 30 DAYS)   |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| اسم الدواء  | ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو<br>الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---|--------------------------------------|--|
| ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA  | Tier 3                               | QL (60 PER 30 DAYS)  |
| BREO ELLIPTA (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA, 50-25 MCG/INH AER POW BA)                               | Tier 3                               | QL (60 PER 30 DAYS)  |
| <i>breyna (160-4.5 mcg/act aerosol,<br/>80-4.5 mcg/act aerosol)</i>   | Tier 3                               | QL (10.3 PER 30 DAYS)  |
| BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL  | Tier 3                               | QL (10.7 PER 30 DAYS)  |
| <i>budesonide-formoterol fumarate<br/>(160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5<br/>mcg/act aerosol)</i>                             | Tier 3                               | QL (10.2 PER 30 DAYS)  |
| COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN   | Tier 4                               | QL (4 PER 30 DAYS)   |
| <i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%)<br/>solution</i>   | Tier 2                               | QL (50 PER 30 DAYS)  |
| <i>fluticasone propionate 50 mcg/act<br/>suspension</i>   | Tier 2                               | QL (16 PER 30 DAYS)  |
| <i>fluticasone-salmeterol (100-50<br/>mcg/act aer pow ba, 250-50<br/>mcg/act aer pow ba, 500-50<br/>mcg/act aer pow ba)</i> | Tier 2                               | QL (60 PER 30 DAYS)  |
| FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)                     | Tier 2                               | QL (1 PER 30 DAYS)   |
| <i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3)<br/>mg/3ml solution</i>  | Tier 2                               | PA - PART B VS D<br>DETERMINATION                                    |
| STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN  | Tier 3                               |  |
| TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)  | Tier 3                               | QL (60 PER 30 DAYS)  |
| <i>wixela inhba (100-50 mcg/act aer<br/>pow ba, 250-50 mcg/act aer pow<br/>ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>               | Tier 2                               | QL (60 PER 30 DAYS)  |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول  
بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

### SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

|  |        |                       |
|--|--------|-----------------------|
| <i>carisoprodol 350 mg tab</i>                   | Tier 2 | PA, QL (4 PER 1 DAYS) |
| <i>cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 2 | PA                    |
| <i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>    | Tier 3 | PA                    |
| <i>vanadom 350 mg tab</i>                        | Tier 2 | PA, QL (4 PER 1 DAYS) |

## SLEEP DISORDER AGENTS

| اسم الدواء | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/or القيود و/or الحدود المفروضة على الاستخدام |
|------------|-------------------------------------|---|
|------------|-------------------------------------|---|

### SLEEP PROMOTING AGENTS

|   |        |                       |
|---|--------|-----------------------|
| <i>eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)</i> | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS)     |
| <i>ramelteon 8 mg tab</i>                         | Tier 2 | QL (1 PER 1 DAYS)     |
| <i>tasimelteon 20 mg cap</i>                      | Tier 5 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>temazepam 15 mg cap</i>                        | Tier 2 | QL (2 PER 1 DAYS)     |
| <i>temazepam 30 mg cap</i>                        | Tier 2 | QL (1 PER 1 DAYS)     |
| <i>triazolam 0.125 mg tab</i>                     | Tier 4 | QL (4 PER 1 DAYS)     |
| <i>triazolam 0.25 mg tab</i>                      | Tier 4 | QL (2 PER 1 DAYS)     |
| <i>zaleplon 10 mg cap</i>                         | Tier 2 | QL (2 PER 1 DAYS)     |
| <i>zaleplon 5 mg cap</i>                          | Tier 2 | QL (4 PER 1 DAYS)     |
| <i>zolpidem tartrate 10 mg tab</i>                | Tier 2 | QL (1 PER 1 DAYS)     |
| <i>zolpidem tartrate 5 mg tab</i>                 | Tier 2 | QL (2 PER 1 DAYS)     |

### WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS

|  |        |                              |
|--|--------|------------------------------|
| <i>armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 4 | PA, QL (1 PER 1 DAYS)        |
| <i>modafinil 100 mg tab</i>  | Tier 3 | PA, QL (3 PER 1 DAYS)        |
| <i>modafinil 200 mg tab</i>  | Tier 3 | PA, QL (2 PER 1 DAYS)        |
| <i>SODIUM OXYBATE 500 MG/ML SOLUTION</i>                           | Tier 5 | PA, LA, QL (540 PER 30 DAYS) |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات <xiv> وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

## Uncategorized

| اسم الدواء          | ما الدواء الذي سيكلف (مستوى الدرجة) | الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام |
|---------------------|-------------------------------------|---|
| Unclassified        |                                     |   |
| BRUKINSA 160 MG TAB | Tier 5                              | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA<br>- FOR NEW STARTS<br>ONLY             |

يمكنك العثور على معلومات حول ما تعنيه الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالذهاب إلى الصفحات [xiv](#) وقراءة الشرح الموضح في هذا الدليل.

ف اذه ، مسقلا اكنكمير وثعلا لع  
مسا .أيدجبا كملعيس اذه مقربة

**A**

|   |       |
|---|-------|
| abacavir sulfate.....                             | 53    |
| abacavir sulfate-lamivudine.....                  | 53    |
| abacavir-lamivudine-zidovudine.....               | 54    |
| ABELCET.....                                      | 24    |
| ABILIFY MAINTENA.....                             | 47    |
| abiraterone acetate.....                          | 28    |
| abirtega.....                                     | 28    |
| ABRYSVO.....                                      | 110   |
| acamprosate calcium.....                          | 5     |
| acarbose.....                                     | 59    |
| accutane.....                                     | 81    |
| acebutolol hcl.....                               | 69    |
| acetaminophen-codeine.....                        | 3     |
| acetazolamide.....                                | 72    |
| acetazolamide er.....                             | 124   |
| acetic acid.....                                  | 125   |
| acetylcysteine.....                               | 129   |
| acitretin.....                                    | 81    |
| ACTHIB.....                                       | 111   |
| ACTIMMUNE.....                                    | 108   |
| acyclovir.....                                    | 57,84 |
| acyclovir sodium.....                             | 57    |
| ADACEL.....                                       | 111   |
| adefovir dipivoxil.....                           | 52    |
| ADEMPAS.....                                      | 129   |
| ADVAIR HFA.....                                   | 129   |
| ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE.....                  | 115   |
| afirmelle.....                                    | 94    |
| AIMOVIG.....                                      | 26    |
| ak-poly-bac.....                                  | 121   |
| AKEEGA.....                                       | 30    |
| ala-cort.....                                     | 81    |
| albendazole.....                                  | 43    |
| albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)..... | 127   |
| albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair).....  | 127   |

|   |       |
|---|-------|
| albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)..... | 127   |
| Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin).....  | 127   |
| albuterol sulfate.....                              | 127   |
| albuterol sulfate hfa.....                          | 127   |
| alclometasone dipropionate.....                     | 81    |
| ALCOHOL 70% PADS.....                               | 115   |
| ALCOHOL PREP.....                                   | 115   |
| ALCOHOL PREP PADS.....                              | 115   |
| ALCOHOL SWABS.....                                  | 115   |
| ALCOHOL SWABSTICK.....                              | 115   |
| alcohol wipes.....                                  | 83    |
| ALDURAZYME.....                                     | 90    |
| ALECENSA.....                                       | 31    |
| alendronate sodium.....                             | 114   |
| ALENDRONATE SODIUM.....                             | 114   |
| alfuzosin hcl er.....                               | 92    |
| aliskiren fumarate.....                             | 72    |
| allopurinol.....                                    | 25    |
| alosetron hcl.....                                  | 88    |
| alprazolam.....                                     | 57,58 |
| altavera.....                                       | 94    |
| ALUNBRIG.....                                       | 31    |
| alyacen 1/35.....                                   | 94    |
| alyacen 7/7/7.....                                  | 94    |
| alyq.....   | 129   |
| amantadine hcl.....                                 | 45    |
| ambrisentan.....                                    | 129   |
| amethia.....  | 95    |
| amikacin sulfate.....                               | 6     |
| amiloride hcl.....                                  | 74    |
| amiloride-hydrochlorothiazide.....                  | 72    |
| amiodarone hcl.....                                 | 68    |
| amitriptyline hcl.....                              | 22    |
| amlodipine besy-benazepril hcl.....                 | 72    |
| amlodipine besylate.....                            | 70    |
| amlodipine besylate-valsartan.....                  | 72    |
| amlodipine-atorvastatin.....                        | 72    |
| amlodipine-olmesartan.....                          | 72    |

|                                     |     |                                    |         |
|-------------------------------------|-----|------------------------------------|---------|
| amlodipine-valsartan-hctz.....      | 72  | ASMANEX (7 METERED DOSES).....     | 126     |
| ammonium lactate.....               | 81  | ASMANEX HFA.....                   | 126     |
| amnesteem.....                      | 81  | aspirin-dipyridamole er.....       | 66      |
| amoxapine.....                      | 22  | ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES..... | 115     |
| amoxicillin.....                    | 10  | ASSURE ID PRO PEN NEEDLES.....     | 116     |
| amoxicillin-pot clavulanate.....    | 10  | atazanavir sulfate.....            | 55      |
| AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE.....    | 10  | atenolol.....                      | 69      |
| AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER..... | 10  | atenolol-chlorthalidone.....       | 72      |
| amphetamine-dextroamphetamine.....  | 77  | atomoxetine hcl.....               | 78      |
| amphetamine-dextroamphetamine.....  | 78  | atorvastatin calcium.....          | 75      |
| AMPHOTERICIN B.....                 | 24  | atovaquone.....                    | 44      |
| amphotericin b liposome.....        | 24  | atovaquone-proguanil hcl.....      | 44      |
| ampicillin.....                     | 10  | atropine sulfate.....              | 121     |
| ampicillin sodium.....              | 10  | ATROVENT HFA.....                  | 127     |
| ampicillin-sulbactam sodium.....    | 10  | aubra.....                         | 95      |
| anagrelide hcl.....                 | 65  | aubra eq.....                      | 95      |
| anastrozole.....                    | 31  | AUGTYRO.....                       | 30      |
| ANORO ELLIPTA.....                  | 130 | AUM ALCOHOL PREP PADS.....         | 116     |
| apraclonidine hcl.....              | 124 | AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE..... | 116     |
| aprepitant.....                     | 23  | AUM PEN NEEDLE.....                | 116     |
| apri.....                           | 95  | AURANOFIN.....                     | 106     |
| APTIVUS.....                        | 55  | aurovela 1.5/30.....               | 95      |
| AQ INSULIN SYRINGE.....             | 115 | aurovela 1/20.....                 | 95      |
| AQINJECT PEN NEEDLE.....            | 115 | aurovela fe 1.5/30.....            | 95      |
| ARALAST NP.....                     | 90  | aurovela fe 1/20.....              | 95      |
| aranelle.....                       | 95  | AUVELITY.....                      | 19      |
| ARANESP (ALBUMIN FREE).....         | 65  | aviane.....                        | 95      |
| ARCALYST.....                       | 106 | avidoxy.....                       | 13      |
| AREXVY.....                         | 111 | AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....      | 31      |
| argyle sterile water.....           | 115 | ayuna.....                         | 95      |
| ARIKAYCE.....                       | 6   | AYVAKIT.....                       | 31      |
| ariPIPRAZOLE.....                   | 47  | azathioprine.....                  | 108     |
| armodafinil.....                    | 131 | AZATHIOPRINE SODIUM.....           | 108     |
| ARNURITY ELLIPTA.....               | 125 | azelastine hcl.....                | 123,126 |
| asenapine maleate.....              | 47  | azithromycin.....                  | 11      |
| ashlyna.....                        | 95  | AZITHROMYCIN.....                  | 11      |
| ASMANEX (120 METERED DOSES).....    | 126 | aztreonam.....                     | 7       |
| ASMANEX (14 METERED DOSES).....     | 126 | azurette.....                      | 95      |
| ASMANEX (30 METERED DOSES).....     | 126 |                                    |         |
| ASMANEX (60 METERED DOSES).....     | 126 |                                    |         |

**B**

|  |        |
|--|--------|
| bac (butalbital-acetamin-caff).....                  | 79     |
| bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....                   | 121    |
| BACITRACIN.....                                      | 123    |
| bacitracin-polymyxin b.....                          | 121    |
| baclofen.....  | 51     |
| balsalazide disodium.....                            | 113    |
| BALVERSA.....  | 31,32  |
| balziva.....   | 95     |
| BAQSIMI ONE PACK.....                                | 61     |
| BAQSIMI TWO PACK.....                                | 61     |
| BARACLUDE.....                                       | 52     |
| BCG VACCINE.....                                     | 111    |
| BD INSULIN SYRINGE.....                              | 116    |
| BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM<br>MISC.....       | 116    |
| BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM<br>MISC.....       | 116    |
| BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM<br>MISC..... | 116    |
| BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM<br>MISC.....      | 116    |
| benazepril hcl.....                                  | 68     |
| benazepril-hydrochlorothiazide.....                  | 72     |
| BENLYSTA.....  | 106    |
| BENZNIDAZOLE.....                                    | 44     |
| benzoyl peroxide-erythromycin.....                   | 81     |
| benztropine mesylate.....                            | 45     |
| BESIVANCE.....                                       | 12     |
| BESREMI.....   | 108    |
| betaine.....   | 90     |
| betamethasone dipropionate.....                      | 81     |
| betamethasone dipropionate aug.....                  | 81,82  |
| betamethasone valerate.....                          | 82     |
| BETASERON.....                                       | 79     |
| betaxolol hcl.....                                   | 69,124 |
| bethanechol chloride.....                            | 92     |
| bexarotene.....                                      | 43     |
| BEXZERO.....   | 111    |

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| bicalutamide.....                   | 28      |
| BICILLIN L-A.....                   | 10      |
| BIKTARVY.....                       | 52      |
| bimatoprost.....                    | 125     |
| BIOGUARD GAUZE SPONGES.....         | 116     |
| bisoprolol fumarate.....            | 69      |
| bisoprolol-hydrochlorothiazide..... | 72      |
| blisovi fe 1.5/30.....              | .95     |
| blisovi fe 1/20.....                | .95     |
| BOOSTRIX.....                       | 111     |
| bosentan.....                       | 129     |
| BOSULIF.....                        | 32      |
| BRAFTOVI.....                       | 32      |
| BREO ELLIPTA.....                   | 130     |
| breyna.....                         | 130     |
| BREZTRI AEROSPHERE.....             | 130     |
| briellyn.....                       | 95      |
| brimonidine tartrate.....           | 124     |
| brimonidine tartrate-timolol.....   | 122     |
| brinzolamide.....                   | 124     |
| BRIVIACT.....                       | 13      |
| bromocriptine mesylate.....         | 45      |
| BRUKINSA.....                       | 32,132  |
| budesonide.....                     | 114,126 |
| budesonide er.....                  | 114     |
| budesonide-formoterol fumarate..... | 130     |
| bumetanide.....                     | 74      |
| buprenorphine.....                  | 2       |
| buprenorphine hcl.....              | 5       |
| buprenorphine hcl-naloxone hcl..... | 5       |
| bupropion hcl.....                  | 19      |
| bupropion hcl er (smoking det)..... | 6       |
| bupropion hcl er (sr).....          | 19      |
| bupropion hcl er (xl).....          | 19,20   |
| buspirone hcl.....                  | 57      |
| butalbital-apap-caffeine.....       | 79      |
| butalbital-aspirin-caffeine.....    | 1       |
| butorphanol tartrate.....           | 3       |

**C**

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| CABENUVA.....                      | 55  |
| cabergoline.....                   | 105 |
| CABOMETYX.....                     | 32  |
| calcipotriene.....                 | 83  |
| calcitonin (salmon).....           | 114 |
| calcitrene.....                    | 83  |
| calcitriol.....                    | 114 |
| CALCITRIOL.....                    | 114 |
| CALQUENCE.....                     | 32  |
| camila.....                        | 102 |
| camrese.....                       | 95  |
| camrese lo.....                    | 95  |
| candesartan cilexetil.....         | 67  |
| candesartan cilexetil-hctz.....    | 72  |
| CAPLYTA.....                       | 47  |
| CAPRELSA.....                      | 32  |
| captopril.....                     | 68  |
| CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE ..   | 72  |
| carbamazepine.....                 | 17  |
| carbamazepine er.....              | 17  |
| carbidopa.....                     | 45  |
| CARBIDOPA-LEVODOPA.....            | 45  |
| carbidopa-levodopa.....            | 45  |
| carbidopa-levodopa er.....         | 46  |
| carbidopa-levodopa-entacapone..... | 45  |
| CARETOUCH ALCOHOL PREP.....        | 116 |
| carglumic acid.....                | 90  |
| carisoprodol.....                  | 131 |
| CARTEOLOL HCL.....                 | 124 |
| cartia xt.....                     | 70  |
| carvedilol.....                    | 69  |
| cataflam.....                      | 1   |
| CAYSTON.....                       | 7   |
| caziant.....                       | 95  |
| CEFACLOR.....                      | 8   |
| cefadroxil.....                    | 8   |
| cefazolin sodium.....              | 9   |
| cefdinir.....                      | 9   |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| CEFEPIME HCL.....                | 9   |
| cefixime.....                    | 9   |
| cefoxitin sodium.....            | 9   |
| CEFPODOXIME PROXETIL.....        | 9   |
| cefprozil.....                   | 9   |
| CEFTAZIDIME.....                 | 9   |
| ceftriaxone sodium.....          | 9   |
| cefuroxime axetil.....           | 9   |
| cefuroxime sodium.....           | 9   |
| celecoxib.....                   | 1   |
| cephalexin.....                  | 9   |
| cetirizine hcl.....              | 126 |
| cevimeline hcl.....              | 80  |
| chateal.....                     | 95  |
| chateal eq.....                  | 95  |
| chlorhexidine gluconate.....     | 80  |
| chloroquine phosphate.....       | 44  |
| chlorpromazine hcl.....          | 46  |
| chlorthalidone.....              | 75  |
| cholestyramine.....              | 76  |
| cholestyramine light.....        | 76  |
| cyclolan.....                    | 84  |
| ciclopirox.....                  | 84  |
| ciclopirox olamine.....          | 84  |
| cilostazol.....                  | 66  |
| CILOXAN.....                     | 12  |
| CIMDUO.....                      | 54  |
| cimetidine.....                  | 89  |
| cinacalcet hcl.....              | 114 |
| ciprofloxacin.....               | 12  |
| ciprofloxacin hcl.....           | 12  |
| ciprofloxacin in d5w.....        | 12  |
| ciprofloxacin-dexamethasone..... | 125 |
| citalopram hydrobromide.....     | 20  |
| claravis.....                    | 81  |
| CLARITHROMYCIN.....              | 11  |
| clarithromycin.....              | 11  |
| clarithromycin er.....           | 11  |
| clindamycin hcl.....             | 7   |
| clindamycin palmitate hcl.....   | 7   |

|                                     |      |                                    |            |
|-------------------------------------|------|------------------------------------|------------|
| clindamycin phos (once-daily).....  | 84   | CORTIFOAM.....                     | 114        |
| clindamycin phos (twice-daily)..... | 85   | CORTISONE ACETATE.....             | 92         |
| clindamycin phos-benzoyl perox..... | 81   | CORTISPORIN-TC.....                | 125        |
| clindamycin phosphate.....          | 7,85 | COSENTYX.....                      | 106        |
| clindamycin phosphate in d5w.....   | 7    | COSENTYX (300 MG DOSE).....        | 107        |
| CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL.....  | 7    | COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....  | 107        |
| clobazam.....                       | 15   | COSENTYX SENSOREADY PEN.....       | 107        |
| clobetasol prop emollient base..... | 82   | COSENTYX UNOREADY.....             | 107        |
| clobetasol propionate.....          | 82   | COTELLIC.....                      | 33         |
| clobetasol propionate e.....        | 82   | CREON.....                         | 90         |
| clomipramine hcl.....               | 22   | CRESEMBA.....                      | 24         |
| clonazepam.....                     | 58   | cromolyn sodium.....               | 89,123,128 |
| clonidine.....                      | 67   | cryselle-28.....                   | 95         |
| clonidine hcl.....                  | 67   | CVS ALCOHOL PREP PADS.....         | 116        |
| clopidogrel bisulfate.....          | 66   | CVS ANTIBACTERIAL GAUZE.....       | 116        |
| clorazepate dipotassium.....        | 58   | cvs isopropyl alcohol wipes.....   | 83         |
| clotrimazole.....                   | 24   | cyclafem 1/35.....                 | 95         |
| clotrimazole-betamethasone.....     | 83   | cyclafem 7/7/7.....                | 95         |
| clovique.....                       | 87   | cyclobenzaprine hcl.....           | 131        |
| clozapine.....                      | 51   | CYCLOPHOSPHAMIDE.....              | 28         |
| COARTEM.....                        | 44   | cyclosporine.....                  | 108        |
| COBENFY.....                        | 50   | cyclosporine modified.....         | 109        |
| COBENFY STARTER PACK.....           | 50   | cyproheptadine hcl.....            | 126        |
| CODEINE SULFATE.....                | 3    | cyred.....                         | 95         |
| codeine sulfate.....                | 3    | cyred eq.....                      | 96         |
| colchicine.....                     | 25   |                                    |            |
| colchicine-probenecid.....          | 26   |                                    |            |
| colesevelam hcl.....                | 76   | D                                  |            |
| colestipol hcl.....                 | 76   | dabigatran etexilate mesylate..... | 64         |
| colistimethate sodium (cba).....    | 7    | dalfampridine er.....              | 80         |
| COMBIVENT RESPIMAT.....             | 130  | danazol.....                       | 94         |
| COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....   | 32   | dantrolene sodium.....             | 51         |
| COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....   | 32   | DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL.....     | 76         |
| COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....    | 32   | dapsone.....                       | 27         |
| COMFORT EZ INSULIN SYRINGE.....     | 116  | DAPTACEL.....                      | 111        |
| COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....     | 116  | daptomycin.....                    | 7          |
| compro.....                         | 23   | darunavir.....                     | 55         |
| constulose.....                     | 88   | dasatinib.....                     | 33         |
| COPIKTRA.....                       | 32   | dasetta 1/35.....                  | 96         |
| CORLANOR.....                       | 73   | dasetta 7/7/7.....                 | 96         |
|                                     |      | DAURISMO.....                      | 33         |

|  |          |   |     |
|--|----------|---|-----|
| daysee.....                                | 96       | dicyclomine hcl.....  | 88  |
| deblitane.....                             | 102      | DIFICID.....  | 12  |
| decadron.....                              | 92       | diflunisal.....   | 1   |
| deferasirox.....                           | 87       | dilfluprednate.....   | 123 |
| DELSTRIGO.....                             | 53       | digitek.....  | 68  |
| delyla.....                                | 96       | digox.....  | 68  |
| DENGVAXIA.....                             | 111      | digoxin.....  | 68  |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104.....                 | 102      | dihydroergotamine mesylate.....                                 | 26  |
| depo-testosterone.....                     | 94       | DILANTIN.....   | 17  |
| DERMOTIC.....                              | 125      | dilt-xr.....  | 70  |
| DESCOVY.....                               | 54       | diltiazem hcl.....  | 70  |
| desipramine hcl.....                       | 22       | diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr<br>capsule .....     | 70  |
| desmopressin ace spray refrigerated.....   | 93       | diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr<br>capsule .....     | 71  |
| desmopressin acetate.....                  | 93       | diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr<br>capsule .....     | 71  |
| desmopressin acetate pf.....               | 94       | diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr<br>capsule .....     | 71  |
| desmopressin acetate spray.....            | 94       | diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr<br>capsule .....     | 71  |
| desogestrel-ethynodiol dihydrogenated..... | 96       | diltiazem hcl er.....   | 71  |
| desonide.....                              | 82       | diltiazem hcl er beads.....                                     | 71  |
| desoximetasone.....                        | 82       | dimethyl fumarate.....  | 80  |
| desvenlafaxine succinate er.....           | 20       | dimethyl fumarate starter pack.....                             | 80  |
| dexamethasone.....                         | 92       | diphenoxylate-atropine.....                                     | 88  |
| DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....          | 92       | DIPHENOXYLATE-ATROPINE.....                                     | 88  |
| dexamethasone sodium phosphate pf.....     | 92       | DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT.....                              | 111 |
| DEXAMETHASONE SODIUM<br>PHOSPHATE.....     | 92,123   | dipyridamole.....   | 66  |
| dexmethylphenidate hcl.....                | 78       | disulfiram.....   | 5   |
| dextroamphetamine sulfate.....             | 78       | divalproex sodium.....  | 14  |
| dextrose.....                              | 85       | divalproex sodium er.....                                       | 14  |
| dextrose in lactated ringers.....          | 85       | dofetilide.....   | 68  |
| DEXTROSE-NACL.....                         | 85       | donepezil hcl.....  | 18  |
| dextrose-sodium chloride.....              | 85       | donepezil hydrochloride orally<br>disintegrating tab 10 mg..... | 18  |
| DIACOMIT.....                              | 14       | donepezil hydrochloride orally<br>disintegrating tab 5 mg.....  | 18  |
| diazepam.....                              | 15,16,58 | dorzolamide hcl.....  | 124 |
| DIAZEPAM.....                              | 15       | dorzolamide hcl-timolol malate.....                             | 122 |
| diazepam intensol.....                     | 58       |   |     |
| diazoxide.....                             | 61       |   |     |
| diclofenac potassium.....                  | 1        |   |     |
| diclofenac sodium.....                     | 1,123    |   |     |
| diclofenac sodium er.....                  | 1        |   |     |
| dicloxacillin sodium.....                  | 10       |   |     |

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| dorzolamide hcl-timolol mal pf..... | 122   |
| dotti.....                          | 96    |
| DOVATO.....                         | 52    |
| doxazosin mesylate.....             | 67    |
| doxepin hcl.....                    | 22    |
| doxercalciferol.....                | 114   |
| doxy 100.....                       | 13    |
| doxycycline hyclate.....            | 13    |
| doxycycline monohydrate.....        | 13    |
| DRIZALMA SPRINKLE.....              | 79    |
| dronabinol.....                     | 23    |
| DROPLET INSULIN SYRINGE.....        | 117   |
| DROPLET MICRON.....                 | 117   |
| DROPLET PEN NEEDLES.....            | 117   |
| DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE ..   | 117   |
| drospirenone-ethinyl estradiol..... | 96    |
| DROXIA.....                         | 90    |
| droxidopa.....                      | 67    |
| duloxetine hcl.....                 | 79    |
| DUPIXENT.....                       | 107   |
| dutasteride.....                    | 92    |
| dutasteride-tamsulosin hcl.....     | 92    |
| <br><b>E</b>                        |       |
| EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....   | 117   |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES.....       | 117   |
| EASY TOUCH INSULIN BARRELS.....     | 117   |
| ec-naproxen.....                    | 1     |
| econazole nitrate.....              | 24    |
| EDURANT.....                        | 53    |
| EDURANT PED.....                    | 53    |
| EFAVIRENZ.....                      | 53    |
| efavirenz.....                      | 53    |
| efavirenz-emtricitab-tenofo df..... | 53    |
| efavirenz-lamivudine-tenofovir..... | 53    |
| ELAPRASE.....                       | 90    |
| elinest.....                        | 96    |
| ELIQUIS.....                        | 64    |
| ELIQUIS (1.5 MG PACK).....          | 64    |
| ELIQUIS (2 MG PACK).....            | 64    |
| ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....    | 64    |
| eltrombopag olamine.....            | 65,66 |
| eluryng.....                        | 96    |
| EMBECTA AUTOSHIELD DUO.....         | 117   |
| EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT.....   | 117   |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE.....        | 118   |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100.....  | 118   |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500.....  | 118   |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F.....    | 118   |
| EMBECTA PEN NEEDLE NANO.....        | 118   |
| EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN ..    | 118   |
| EMBECTA PEN NEEDLE U/F.....         | 118   |
| EMBRACE PEN NEEDLES.....            | 118   |
| EMGALITY.....                       | 26    |
| EMGALITY (300 MG DOSE).....         | 26    |
| emoquette.....                      | 96    |
| EMSAM.....                          | 20    |
| emtricitab-rilpivir-tenofov df..... | 53    |
| emtricitabine.....                  | 54    |
| emtricitabine-tenofovir df.....     | 54    |
| EMTRIVA.....                        | 54    |
| emzahh.....                         | 102   |
| enalapril maleate.....              | 68    |
| enalapril-hydrochlorothiazide.....  | 73    |
| ENBREL.....                         | 109   |
| ENBREL MINI.....                    | 109   |
| ENBREL SURECLICK.....               | 109   |
| endocet.....                        | 3     |
| INGERIX-B.....                      | 111   |
| enilloring.....                     | 96    |
| enoxaparin sodium.....              | 64    |
| enpresse-28.....                    | 96    |
| enskyce.....                        | 96    |
| entacapone.....                     | 45    |
| entecavir.....                      | 52    |
| ENTRESTO.....                       | 73    |
| enulose.....                        | 88    |
| ENVARSUS XR.....                    | 109   |
| EPIDIOLEX.....                      | 14    |
| epinephrine.....                    | 128   |

|  |        |
|--|--------|
| EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENAClick) | 128    |
| epitol   | 17     |
| EPIVIR HBV                                     | 52     |
| eplerenone                                     | 74     |
| ERGOLOID MESYLATES                             | 18     |
| ERGOTAMINE-CAFFEINE                            | 26     |
| ERIVEDGE                                       | 33     |
| ERLEADA  | 28     |
| erlotinib hcl                                  | 33     |
| errin  | 102    |
| ertapenem sodium                               | 11     |
| ERY  | 85     |
| erythrocin lactobionate                        | 12     |
| erythromycin                                   | 85,123 |
| erythromycin base                              | 12     |
| erythromycin ethylsuccinate                    | 12     |
| erythromycin lactobionate                      | 12     |
| ERZOFRI  | 47,48  |
| escitalopram oxalate                           | 20     |
| eslicarbazepine acetate                        | 17     |
| esomeprazole magnesium                         | 89     |
| estarylla                                      | 96     |
| estradiol                                      | 96,97  |
| estradiol valerate                             | 97     |
| ESTRING  | 97     |
| eszopiclone                                    | 131    |
| ethambutol hcl                                 | 27     |
| ethosuximide                                   | 15     |
| ethynodiol diac-eth estradiol                  | 97     |
| etodolac                                       | 1      |
| etodolac er                                    | 1      |
| etonogestrel-ethynodiol diacetate              | 97     |
| etravirine                                     | 53     |
| EUCRISA  | 82     |
| EULEXIN  | 28     |
| euthyrox                                       | 104    |
| everolimus                                     | 33,109 |
| EVOTAZ   | 55     |
| exemestane                                     | 31     |
| ezetimibe                                      | 76     |
| ezetimibe-simvastatin                          | 76     |
| <b>F</b>                                       |        |
| falmina  | 97     |
| famciclovir                                    | 57     |
| famotidine                                     | 89     |
| FANAPT   | 48     |
| FANAPT TITRATION PACK A                        | 48     |
| FANAPT TITRATION PACK B                        | 48     |
| FANAPT TITRATION PACK C                        | 48     |
| FARXIGA  | 77     |
| febuxostat                                     | 26     |
| feirza 1.5/30                                  | 97     |
| feirza 1/20                                    | 97     |
| felbamate                                      | 14     |
| felodipine er                                  | 70     |
| femynor  | 97     |
| fenofibrate                                    | 75     |
| fenofibrate micronized                         | 75     |
| fenofibric acid                                | 75     |
| fentanyl                                       | 2      |
| FETZIMA  | 21     |
| FETZIMA TITRATION                              | 21     |
| FIASP  | 61     |
| FIASP FLEXTOUCH                                | 61     |
| FIASP PENFILL                                  | 61     |
| FIASP PUMPCART                                 | 62     |
| fidaxomicin                                    | 12     |
| finasteride                                    | 92     |
| fingolimod hcl                                 | 80     |
| FINTEPLA                                       | 14     |
| flecainide acetate                             | 68     |
| fluconazole                                    | 24     |
| fluconazole in sodium chloride                 | 24     |
| flucytosine                                    | 24     |
| fludrocortisone acetate                        | 93     |
| flunisolide                                    | 130    |
| fluocinolone acetonide                         | 82     |
| fluocinolone acetonide body                    | 82     |

|                                   |        |                                  |       |
|-----------------------------------|--------|----------------------------------|-------|
| fluocinolone acetonide scalp..... | 82     | gauze pads 2.....                | 118   |
| fluocinonide.....                 | 82     | GAVILYTE-C.....                  | 89    |
| fluocinonide emulsified base..... | 82     | gavilyte-g.....                  | 89    |
| fluorometholone.....              | 123    | gavilyte-n with flavor pack..... | 88    |
| fluorouracil.....                 | 83     | GAVRETO.....                     | 33    |
| fluoxetine hcl.....               | 21     | gefitinib.....                   | 33    |
| FLUOXETINE HCL.....               | 21     | gemfibrozil.....                 | 75    |
| fluphenazine decanoate.....       | 46     | GEMTESA.....                     | 91    |
| FLUPHENAZINE HCL.....             | 46     | generlac.....                    | 88    |
| FLURBIPROFEN.....                 | 1      | gengraf.....                     | 109   |
| FLURBIPROFEN SODIUM.....          | 123    | GENTAK.....                      | 123   |
| FLUTAMIDE.....                    | 28     | gentamicin sulfate.....          | 6,123 |
| fluticasone propionate.....       | 82,130 | GENVOYA.....                     | 52    |
| fluticasone-salmeterol.....       | 130    | GILOTRIF.....                    | 33    |
| FLUTICASONE-SALMETEROL.....       | 130    | glatiramer acetate.....          | 80    |
| fluvastatin sodium.....           | 75     | glatopa.....                     | 80    |
| fluvastatin sodium er.....        | 75     | GLEOSTINE.....                   | 28    |
| fluvoxamine maleate.....          | 21     | glimepiride.....                 | 59    |
| FML.....                          | 124    | glipizide.....                   | 59    |
| FML FORTE.....                    | 124    | glipizide er.....                | 59    |
| fondaparinux sodium.....          | 64     | glipizide xl.....                | 59    |
| fosamprenavir calcium.....        | 55     | glipizide-metformin hcl.....     | 59    |
| fosfomycin tromethamine.....      | 7      | GLUCAGEN HYPOKIT.....            | 61    |
| fosinopril sodium.....            | 68     | glucagon emergency.....          | 61    |
| fosinopril sodium-hctz.....       | 73     | GLUCAGON EMERGENCY.....          | 61    |
| FOTIVDA.....                      | 33     | glyburide.....                   | 59    |
| FRUZAQLA.....                     | 30     | GLYBURIDE MICRONIZED.....        | 59    |
| FULPHILA.....                     | 66     | glyburide-metformin.....         | 59    |
| fulvestrant.....                  | 29     | glycopyrrolate.....              | 89    |
| furosemide.....                   | 74     | GLYXAMBI.....                    | 59    |
| fyavolv.....                      | 97     | GNP PEN NEEDLES.....             | 118   |
| FYCOMPA.....                      | 14     | GOMEKLI.....                     | 34    |
| <b>G</b>                          |        | GOODSENSE ALCOHOL SWABS.....     | 118   |
| gabapentin.....                   | 16     | granisetron hcl.....             | 23    |
| galantamine hydrobromide.....     | 19     | griseofulvin microsize.....      | 24    |
| galantamine hydrobromide er.....  | 19     | griseofulvin ultramicrosize..... | 25    |
| gallifrey.....                    | 102    | guanfacine hcl.....              | 67    |
| GAMUNEX-C.....                    | 106    | guanfacine hcl er.....           | 78    |
| GARDASIL 9.....                   | 111    |                                  |       |

# H

|                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| HADLIMA.....                        | 109    |
| HADLIMA PUSHTOUCH.....              | 109    |
| HAEGARDA.....                       | 106    |
| hailey 1.5/30.....                  | 97     |
| hailey fe 1.5/30.....               | 97     |
| hailey fe 1/20.....                 | 97     |
| halobetasol propionate.....         | 82     |
| haloette.....                       | 97     |
| haloperidol.....                    | 46     |
| haloperidol decanoate.....          | 46     |
| haloperidol lactate.....            | 46     |
| HAVRIX.....                         | 111    |
| heather.....                        | 102    |
| heparin sodium (porcine).....       | 64     |
| heparin sodium (porcine) pf.....    | 65     |
| HEPLISAV-B.....                     | 111    |
| HERNEXEOS.....                      | 34     |
| HIBERIX.....                        | 111    |
| HIZENTRA.....                       | 106    |
| HUMALOG.....                        | 62     |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....         | 62     |
| HUMALOG KWIKPEN.....                | 62     |
| HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....      | 62     |
| HUMALOG MIX 75/25.....              | 62     |
| HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....      | 62     |
| HUMULIN 70/30.....                  | 62     |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....          | 62     |
| HUMULIN N.....                      | 62     |
| HUMULIN N KWIKPEN.....              | 62     |
| HUMULIN R.....                      | 62     |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)..... | 62     |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....        | 62     |
| hydralazine hcl.....                | 77     |
| hydrochlorothiazide.....            | 75     |
| hydrocodone-acetaminophen.....      | 3      |
| hydrocortisone.....                 | 82,114 |
| hydrocortisone (perianal).....      | 83     |
| hydrocortisone butyrate.....        | 83     |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| hydrocortisone-acetic acid..... | 125 |
| hydromorphone hcl.....          | 3,4 |
| hydroxychloroquine sulfate..... | 44  |
| hydroxyurea.....                | 30  |
| hydroxyzine hcl.....            | 126 |
| hydroxyzine pamoate.....        | 126 |
| I                               |     |
| ibandronate sodium.....         | 114 |
| IBRANCE.....                    | 34  |
| IBTROZI.....                    | 34  |
| ibu.....                        | 1   |
| ibuprofen.....                  | 1   |
| icatibant acetate.....          | 106 |
| iclevia.....                    | 97  |
| ICLUSIG.....                    | 34  |
| icosapent ethyl.....            | 76  |
| IDHIFA.....                     | 34  |
| ILEVRO.....                     | 124 |
| imatinib mesylate.....          | 34  |
| IMBRUVICA.....                  | 34  |
| imipenem-cilastatin.....        | 11  |
| imipramine hcl.....             | 22  |
| imiquimod.....                  | 84  |
| IMKELDI.....                    | 35  |
| IMOVAZ RABIES.....              | 111 |
| IMPAVIDO.....                   | 44  |
| incassia.....                   | 102 |
| INCRELEX.....                   | 94  |
| INCRUSE ELLIPTA.....            | 127 |
| indapamide.....                 | 75  |
| indomethacin.....               | 1   |
| INFANRIX.....                   | 111 |
| INLYTA.....                     | 35  |
| INQOVI.....                     | 30  |
| INREBIC.....                    | 35  |
| INSULIN ASPART.....             | 62  |
| INSULIN ASPART FLEXPEN.....     | 62  |
| INSULIN ASPART PENFILL.....     | 62  |
| INSULIN LISPRO.....             | 63  |

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....   | 62    |
| INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN.....  | 63    |
| INSULIN LISPRO PROT & LISPRO.....   | 63    |
| INSULIN PEN NEEDLES.....            | 118   |
| INSULIN PEN NEEDLES .....           | 118   |
| INSULIN SYRINGE 0.3 ML.....         | 118   |
| INSULIN SYRINGE 0.5 ML.....         | 119   |
| INSULIN SYRINGE 1ML.....            | 119   |
| INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....   | 119   |
| INSUPEN PEN NEEDLES.....            | 119   |
| INSUPEN32G EXTR3ME.....             | 119   |
| INTELENCE.....                      | 53    |
| INTRALIPID.....                     | 119   |
| introvale.....                      | 97    |
| INVEGA HAFYERA.....                 | 48    |
| INVEGA SUSTENNA.....                | 48    |
| INVEGA TRINZA.....                  | 48,49 |
| IPOP.....                           | 111   |
| ipratropium bromide.....            | 127   |
| ipratropium-albuterol.....          | 130   |
| irbesartan.....                     | 67    |
| irbesartan-hydrochlorothiazide..... | 73    |
| ISENTRESS.....                      | 52    |
| ISENTRESS HD.....                   | 52    |
| isibloom.....                       | 97    |
| isoniazid.....                      | 27    |
| isopropyl alcohol.....              | 84    |
| isopropyl alcohol wipes.....        | 84    |
| isosorbide dinitrate.....           | 77    |
| isosorbide mononitrate.....         | 77    |
| isosorbide mononitrate er.....      | 77    |
| isotretinoin.....                   | 81    |
| isradipine.....                     | 70    |
| ITOVEBI.....                        | 35    |
| itraconazole.....                   | 25    |
| ivabradine hcl.....                 | 73    |
| ivermectin.....                     | 43    |
| IWILFIN.....                        | 30    |
| IXIARO.....                         | 111   |

## J

|                      |     |
|----------------------|-----|
| jaimiess.....        | 97  |
| JAKAFI.....          | 35  |
| jantoven.....        | 65  |
| JANUMET.....         | 59  |
| JANUMET XR.....      | 59  |
| JANUVIA.....         | 60  |
| JARDIANCE.....       | 77  |
| jasmiel.....         | 97  |
| JAYPIRCA.....        | 35  |
| jencycla.....        | 102 |
| JENTADUETO.....      | 60  |
| JENTADUETO XR.....   | 60  |
| jintel.....          | 97  |
| jolessa.....         | 97  |
| joyeaux.....         | 97  |
| JUBBONTI.....        | 114 |
| juleber.....         | 97  |
| JULUCA.....          | 52  |
| junel 1.5/30.....    | 97  |
| junel 1/20.....      | 97  |
| junel fe 1.5/30..... | 97  |
| junel fe 1/20.....   | 98  |
| JYNARQUE.....        | 87  |
| JYNNEOS.....         | 111 |

## K

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| KALETRA.....                  | 56  |
| kalliga.....                  | 98  |
| KALYDECO.....                 | 128 |
| kariva.....                   | 98  |
| kcl in dextrose-nacl.....     | 85  |
| KCL-LACTATED RINGERS-D5W..... | 85  |
| kelnor 1/35.....              | 98  |
| kelnor 1/50.....              | 98  |
| KERENDIA.....                 | 60  |
| ketoconazole.....             | 25  |
| ketorolac tromethamine.....   | 124 |
| KINRIX.....                   | 112 |

|                              |        |                                  |     |
|------------------------------|--------|----------------------------------|-----|
| kionex                       | 87     | leena                            | 98  |
| KISQALI (200 MG DOSE)        | 35     | leflunomide                      | 109 |
| KISQALI (400 MG DOSE)        | 35     | lenalidomide                     | 29  |
| KISQALI (600 MG DOSE)        | 35     | LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)       | 36  |
| KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) | 35     | LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)       | 36  |
| KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) | 35     | LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)       | 36  |
| KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) | 36     | LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)       | 36  |
| klayesta                     | 25     | LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)       | 36  |
| klor-con                     | 86     | LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)       | 36  |
| klor-con 10                  | 85     | LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)        | 36  |
| klor-con m10                 | 86     | LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)        | 37  |
| klor-con m15                 | 86     | lessina                          | 98  |
| klor-con m20                 | 86     | letrozole                        | 31  |
| KLOXXADO                     | 5      | leucovorin calcium               | 30  |
| KOSELUGO                     | 36     | LEUKERAN                         | 28  |
| kourzeq                      | 80     | leuprolide acetate               | 105 |
| KRAZATI                      | 36     | levalbuterol hcl                 | 128 |
| kurvelo                      | 98     | LEVALBUTEROL TARTRATE            | 128 |
| <b>L</b>                     |        | levetiracetam                    | 14  |
| I-glutamine                  | 90     | levetiracetam er                 | 14  |
| labetalol hcl                | 69     | levo-t                           | 104 |
| lacosamide                   | 17     | LEVOBUNOLOL HCL                  | 124 |
| lactated ringers             | 86,119 | levocarnitine                    | 90  |
| lactulose                    | 88     | levocetirizine dihydrochloride   | 126 |
| lactulose encephalopathy     | 88     | levofloxacin                     | 12  |
| lamivudine                   | 52,54  | LEVOFLOXACIN                     | 123 |
| lamivudine-zidovudine        | 54     | levofloxacin in d5w              | 12  |
| lamotrigine                  | 14     | levonest                         | 98  |
| lansoprazole                 | 89     | levonorg-eth estrad triphasic    | 98  |
| LANTUS                       | 63     | levonorgest-eth estrad 91-day    | 98  |
| LANTUS SOLOSTAR              | 63     | levonorgest-eth estradiol-iron   | 98  |
| lapatinib ditosylate         | 36     | levonorgestrel-ethynodiol estrad | 98  |
| larin 1.5/30                 | 98     | levora 0.15/30 (28)              | 98  |
| larin 1/20                   | 98     | levothyroxine sodium             | 104 |
| larin fe 1.5/30              | 98     | levoxyl                          | 104 |
| larin fe 1/20                | 98     | LEXIVA                           | 56  |
| larissa                      | 98     | lidocaine                        | 5   |
| latanoprost                  | 125    | lidocaine hcl                    | 5   |
| LAZCLUZE                     | 36     | lidocaine viscous hcl            | 5   |
|                              |        | lidocaine-prilocaine             | 5   |

|                                     |     |                                  |     |
|-------------------------------------|-----|----------------------------------|-----|
| lidocan.....                        | 5   | LUPRON DEPOT (4-MONTH).....      | 105 |
| LILETTA (52 MG).....                | 102 | LUPRON DEPOT (6-MONTH).....      | 105 |
| lillow.....                         | 98  | lurasidone hcl.....              | 49  |
| lincomycin hcl.....                 | 7   | lutera.....                      | 99  |
| linezolid.....                      | 7   | lyeq.....                        | 103 |
| LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....   | 7   | lyllana.....                     | 99  |
| LINZESS.....                        | 88  | LYNPARZA.....                    | 37  |
| liothyronine sodium.....            | 104 | LYSODREN.....                    | 30  |
| lisinopril.....                     | 68  | LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....  | 37  |
| lisinopril-hydrochlorothiazide..... | 73  | LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....  | 37  |
| lithium.....                        | 58  | LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....  | 37  |
| lithium carbonate.....              | 58  | lyza.....                        | 103 |
| lithium carbonate er.....           | 59  |                                  |     |
| LIVTENCITY.....                     | 51  | <b>M</b>                         |     |
| lo-zumandimine.....                 | 98  | M-M-R II.....                    | 112 |
| loestrin 1.5/30 (21).....           | 98  | magnesium sulfate.....           | 86  |
| loestrin 1/20 (21).....             | 99  | malathion.....                   | 84  |
| loestrin fe 1.5/30.....             | 99  | maraviroc.....                   | 55  |
| loestrin fe 1/20.....               | 99  | marlissa.....                    | 99  |
| lojaimiess.....                     | 99  | MARPLAN.....                     | 20  |
| LOKELMA.....                        | 87  | MATULANE.....                    | 28  |
| LONSURF.....                        | 30  | matzim la.....                   | 71  |
| loperamide hcl.....                 | 88  | MAVYRET.....                     | 52  |
| lopinavir-ritonavir.....            | 56  | meclizine hcl.....               | 23  |
| lorazepam.....                      | 58  | medpura alcohol pads.....        | 84  |
| lorazepam intensol.....             | 58  | medroxyprogesterone acetate..... | 103 |
| LORBRENA.....                       | 37  | mefloquine hcl.....              | 44  |
| loryna.....                         | 99  | megestrol acetate.....           | 103 |
| losartan potassium.....             | 67  | MEKINIST.....                    | 37  |
| losartan potassium-hctz.....        | 73  | MEKTOVI.....                     | 37  |
| lovastatin.....                     | 75  | meleya.....                      | 103 |
| low-ogestrel.....                   | 99  | meloxicam.....                   | 2   |
| loxapine succinate.....             | 46  | memantine hcl.....               | 19  |
| lubiprostone.....                   | 88  | memantine hcl er.....            | 19  |
| luizza 1.5/30.....                  | 99  | MENACTRA.....                    | 112 |
| luizza 1/20.....                    | 99  | MENEST.....                      | 99  |
| LUMAKRAS.....                       | 37  | MENQUADFI.....                   | 112 |
| LUMIGAN.....                        | 125 | MENVEO.....                      | 112 |
| LUPRON DEPOT (1-MONTH).....         | 105 | mercaptopurine.....              | 29  |
| LUPRON DEPOT (3-MONTH).....         | 105 | meropenem.....                   | 11  |

|                                     |       |                                     |         |
|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|---------|
| MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE.....      | 11    |                                     |         |
| mesalamine.....                     | 113   | microgestin fe 1/20.....            | 99      |
| mesalamine er.....                  | 113   | midodrine hcl.....                  | 67      |
| mesna.....                          | 43    | mifepristone.....                   | 105     |
| metformin hcl.....                  | 60    | mili.....                           | 99      |
| metformin hcl er.....               | 60    | minitran.....                       | 77      |
| methadone hcl.....                  | 2     | minocycline hcl.....                | 13      |
| methazolamide.....                  | 124   | minoxidil.....                      | 77      |
| methenamine hippurate.....          | 8     | minzoya.....                        | 99      |
| methergine.....                     | 119   | mirtazapine.....                    | 20      |
| methimazole.....                    | 106   | misoprostol.....                    | 89      |
| methocarbamol.....                  | 131   | modafinil.....                      | 131     |
| METHOTREXATE SODIUM.....            | 109   | MODEYSO.....                        | 30      |
| methotrexate sodium.....            | 110   | moexipril hcl.....                  | 68      |
| methotrexate sodium (pf).....       | 109   | MOLINDONE HCL.....                  | 46,47   |
| METHOXSALEN RAPID.....              | 84    | mometasone furoate.....             | 83      |
| methscopolamine bromide.....        | 89    | mondoxyne nl.....                   | 13      |
| methsuximide.....                   | 15    | mono-linyah.....                    | 99      |
| METHYLDOPA.....                     | 67    | montelukast sodium.....             | 126,127 |
| METHYLDOPA-                         |       | morgidox.....                       | 13      |
| HYDROCHLOROTHIAZIDE.....            | 73    | morphine sulfate.....               | 4       |
| methylergonovine maleate.....       | 119   | morphine sulfate (concentrate)..... | 4       |
| methylphenidate hcl.....            | 78    | morphine sulfate er.....            | 2,3     |
| methylphenidate hcl er.....         | 78,79 | MOUNJARO.....                       | 60      |
| methylprednisolone.....             | 93    | MOVANTIK.....                       | 88      |
| methylprednisolone acetate.....     | 93    | moxifloxacin hcl.....               | 12,123  |
| methylprednisolone sodium succ..... | 93    | MOXIFLOXACIN HCL.....               | 12      |
| metoclopramide hcl.....             | 23    | MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY).....      | 123     |
| metolazone.....                     | 75    | MOXIFLOXACIN HCL IN NACL.....       | 12      |
| metoprolol succinate er.....        | 69    | MRESVIA.....                        | 112     |
| metoprolol tartrate.....            | 69    | MULTAQ.....                         | 69      |
| metoprolol-hydrochlorothiazide..... | 73    | mupirocin.....                      | 85      |
| metronidazole.....                  | 8     | mycophenolate mofetil.....          | 110     |
| metyrosine.....                     | 73    | mycophenolate mofetil hcl.....      | 110     |
| mexiletine hcl.....                 | 68    | mycophenolate sodium.....           | 110     |
| micafungin sodium.....              | 25    | mycophenolic acid.....              | 110     |
| MICONAZOLE 3.....                   | 25    | myorisan.....                       | 81      |
| microgestin 1.5/30.....             | 99    | MYRBETRIQ.....                      | 91      |
| microgestin 1/20.....               | 99    |                                     |         |
| microgestin fe 1.5/30.....          | 99    |                                     |         |
|                                     |       | na sulfate-k sulfate-mg sulf.....   | 88      |

## N

|                                     |     |                                     |     |
|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| nabumetone.....                     | 2   | nilotinib hcl.....                  | 38  |
| nadolol.....                        | 69  | nilutamide.....                     | 28  |
| nafcillin sodium.....               | 10  | nimodipine.....                     | 70  |
| nafrinse.....                       | 86  | NINLARO.....                        | 38  |
| NAGLAZYME.....                      | 90  | nitazoxanide.....                   | 44  |
| naloxone hcl.....                   | 5,6 | nitisinone.....                     | 91  |
| naltrexone hcl.....                 | 6   | NITRO-BID.....                      | 77  |
| naproxen.....                       | 2   | nitrofurantoin macrocrystal.....    | 8   |
| naproxen dr.....                    | 2   | nitrofurantoin monohyd macro.....   | 8   |
| naproxen sodium.....                | 2   | nitroglycerin.....                  | 77  |
| naratriptan hcl.....                | 26  | NIVESTYM.....                       | 66  |
| NATACYN.....                        | 123 | NIZATIDINE.....                     | 89  |
| nateglinide.....                    | 60  | nora-be.....                        | 103 |
| NAYZILAM.....                       | 5   | norelgestromin-eth estradiol.....   | 99  |
| nebivolol hcl.....                  | 69  | norethin ace-eth estrad-fe.....     | 99  |
| necon 0.5/35 (28).....              | 99  | norethin-eth estradiol-fe.....      | 100 |
| NEFAZODONE HCL.....                 | 21  | norethindrone.....                  | 103 |
| neo-polycin.....                    | 122 | norethindrone acet-ethinyl est..... | 100 |
| neo-polycin hc.....                 | 122 | norethindrone acetate.....          | 103 |
| neomycin sulfate.....               | 6   | norethindrone-eth estradiol.....    | 100 |
| neomycin-bacitracin zn-polymyx..... | 122 | norgestim-eth estrad triphasic..... | 100 |
| neomycin-polymyxin-dexameth.....    | 122 | norgestimate-eth estradiol.....     | 100 |
| NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN ..... | 122 | norlyda.....                        | 103 |
| NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....          | 122 | norlyroc.....                       | 103 |
| neomycin-polymyxin-hc.....          | 125 | nortrel 0.5/35 (28).....            | 100 |
| NERLYNX.....                        | 38  | nortrel 1/35 (21).....              | 100 |
| nevirapine.....                     | 53  | nortrel 1/35 (28).....              | 100 |
| NEVIRAPINE.....                     | 53  | nortrel 7/7/7.....                  | 100 |
| NEVIRAPINE ER.....                  | 53  | nortriptyline hcl.....              | 22  |
| nevirapine er.....                  | 53  | NORVIR.....                         | 56  |
| NEXPLANON.....                      | 103 | NovoFine 32G X 6 MM MISC.....       | 119 |
| NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC).....    | 76  | NOVOLIN R FLEXPEN.....              | 63  |
| niacin er (antihyperlipidemic)..... | 76  | NOVOLIN R FLEXPEN RELION.....       | 63  |
| NIACOR.....                         | 76  | NOVOLOG.....                        | 63  |
| nicardipine hcl.....                | 70  | NOVOLOG FLEXPEN.....                | 63  |
| NICOTROL.....                       | 6   | NOVOLOG FLEXPEN RELION.....         | 63  |
| NICOTROL NS.....                    | 6   | NOVOLOG PENFILL.....                | 63  |
| nifedipine er.....                  | 70  | NOVOLOG RELION.....                 | 63  |
| nifedipine er osmotic release.....  | 70  | NovoTwist 32G X 5 MM MISC.....      | 119 |
| nikki.....                          | 99  | NUBEQA.....                         | 28  |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| NUPLAZID               | 49  |
| NURTEC                 | 26  |
| NUTRILIPID             | 119 |
| nyamyc                 | 25  |
| nylia 1/35             | 100 |
| nylia 7/7/7            | 100 |
| nymyo                  | 100 |
| nystatin               | 25  |
| nystatin-triamcinolone | 84  |
| nystop                 | 25  |

## O

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| ocella                     | 100     |
| octreotide acetate         | 105     |
| OCTREOTIDE ACETATE         | 105     |
| ODEFSEY                    | 53      |
| ODOMZO                     | 38      |
| OFEV                       | 129     |
| ofloxacin                  | 123,125 |
| OGSIVEO                    | 38      |
| OJEMDA                     | 38      |
| OJJAARA                    | 30      |
| olanzapine                 | 49      |
| olmesartan medoxomil       | 67      |
| olmesartan medoxomil-hctz  | 73      |
| olmesartan-amlodipine-hctz | 73      |
| omega-3-acid ethyl esters  | 76      |
| omeprazole                 | 90      |
| OMNITROPE                  | 89,94   |
| ondansetron                | 23      |
| ONDANSETRON HCL            | 23      |
| ondansetron hcl            | 24      |
| ONUREG                     | 29      |
| OPIPZA                     | 49      |
| OPSUMIT                    | 129     |
| OPVEE                      | 119     |
| oralone                    | 80      |
| ORGOVYX                    | 105     |
| orquidea                   | 103     |
| ORSERDU                    | 28      |

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| orsythia                      | 100    |
| oseltamivir phosphate         | 56     |
| OSPHENA                       | 103    |
| OTEZLA                        | 84,107 |
| oxaprozin                     | 2      |
| oxcarbazepine                 | 17     |
| oxybutynin chloride           | 91     |
| oxybutynin chloride er        | 91     |
| oxycodone hcl                 | 4      |
| oxycodone-acetaminophen       | 4      |
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) | 60     |
| OZEMPIC (1 MG/DOSE)           | 60     |
| OZEMPIC (2 MG/DOSE)           | 60     |

## P

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| pacerone                    | 69  |
| paliperidone er             | 49  |
| PANRETIN                    | 43  |
| pantoprazole sodium         | 90  |
| paricalcitol                | 115 |
| paroxetine hcl              | 21  |
| PAROXETINE HCL              | 21  |
| paroxetine hcl er           | 21  |
| PAXLOVID                    | 57  |
| PAXLOVID (150/100)          | 57  |
| PAXLOVID (300/100)          | 57  |
| pazopanib hcl               | 38  |
| PEDIARIX                    | 112 |
| PEDVAX HIB                  | 112 |
| peg 3350-kcl-na bicarb-nacl | 88  |
| peg-3350/electrolytes       | 89  |
| PEGASYS                     | 108 |
| PEMAZYRE                    | 38  |
| PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP      | 119 |
| PEN NEEDLES                 | 119 |
| PENBRAYA                    | 119 |
| penicillamine               | 92  |
| penicillin g potassium      | 10  |
| PENICILLIN G SODIUM         | 11  |
| penicillin v potassium      | 11  |

|                                |        |                                |     |
|--------------------------------|--------|--------------------------------|-----|
| PENMENVY                       | 112    | POMALYST                       | 29  |
| PENTACEL                       | 112    | portia-28                      | 100 |
| pentamidine isethionate        | 44     | posaconazole                   | 25  |
| pentoxifylline er              | 73     | potassium chloride             | 86  |
| perampanel                     | 14     | potassium chloride crys er     | 86  |
| perindopril erbumine           | 68     | potassium chloride er          | 86  |
| periogard                      | 80     | potassium chloride in dextrose | 86  |
| permethrin                     | 84     | potassium chloride in nacl     | 86  |
| perphenazine                   | 23     | potassium citrate er           | 86  |
| PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE     | 20     | POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5%    | 86  |
| PERSERIS                       | 49     | pramipexole dihydrochloride    | 45  |
| pfizerpen                      | 11     | prasugrel hcl                  | 66  |
| phenelzine sulfate             | 20     | pravastatin sodium             | 75  |
| phenobarbital                  | 16     | praziquantel                   | 43  |
| phenytek                       | 17     | prazosin hcl                   | 67  |
| phenytoin                      | 17     | prednisolone                   | 93  |
| phenytoin infatabs             | 18     | prednisolone acetate           | 124 |
| phenytoin sodium extended      | 18     | prednisolone sodium phosphate  | 93  |
| philith                        | 100    | PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE  | 124 |
| PIFELTRO                       | 53     | prednisone                     | 93  |
| pilocarpine hcl                | 80,124 | PREDNISONE                     | 93  |
| PIMOZIDE                       | 47     | PREDNISONE INTENSOL            | 93  |
| pimtrea                        | 100    | pregabalin                     | 79  |
| pindolol                       | 70     | PREMARIN                       | 100 |
| pioglitazone hcl               | 60     | PREMASOL                       | 86  |
| pioglitazone hcl-glimepiride   | 60     | premium lidocaine              | 5   |
| pioglitazone hcl-metformin hcl | 60     | prenatal vitamins              | 86  |
| piperacillin sod-tazobactam so | 11     | prevalite                      | 76  |
| PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)     | 38     | previfem                       | 101 |
| PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)     | 38     | PREVYMIS                       | 51  |
| PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)     | 38     | PREZCOBIX                      | 56  |
| pirfenidone                    | 129    | PREZISTA                       | 56  |
| PIRFENIDONE                    | 129    | PRIFTIN                        | 27  |
| pirmella 1/35                  | 100    | primaquine phosphate           | 44  |
| pirmella 7/7/7                 | 100    | primidone                      | 16  |
| piroxicam                      | 2      | PRIORIX                        | 112 |
| PNV 27-CA/FE/FA                | 86     | PRO COMFORT INSULIN SYRINGE    | 119 |
| podofilox                      | 84     | probenecid                     | 26  |
| polycin                        | 122    | prochlorperazine               | 23  |
| polymyxin b-trimethoprim       | 123    | prochlorperazine maleate       | 23  |

|                                    |        |                                  |       |
|------------------------------------|--------|----------------------------------|-------|
| procto-med hc.....                 | 83     | raloxifene hcl.....              | 103   |
| procto-pak.....                    | 83     | ramelteon.....                   | 131   |
| proctosol hc.....                  | 83     | ramipril.....                    | 68    |
| proctozone-hc.....                 | 83     | ranolazine er.....               | 74    |
| progesterone.....                  | 103    | rasagiline mesylate.....         | 46    |
| PROGRAF.....                       | 110    | reclipsen.....                   | 101   |
| promethazine hcl.....              | 23,126 | RECOMBIVAX HB.....               | 112   |
| propafenone hcl.....               | 69     | relafen.....                     | 2     |
| propranolol hcl.....               | 70     | RELENZA DISKHALER.....           | 56    |
| PROPRANOLOL HCL.....               | 70     | repaglinide.....                 | 60    |
| propranolol hcl er.....            | 70     | REPATHA.....                     | 76    |
| PROPRANOLOL-HCTZ.....              | 73     | REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....   | 76    |
| propylthiouracil.....              | 106    | REPATHA SURECLICK.....           | 76    |
| PROQUAD.....                       | 112    | RESTASIS.....                    | 122   |
| protriptyline hcl.....             | 22     | RETACRIT.....                    | 66    |
| PULMOZYME.....                     | 128    | RETEVMO.....                     | 38,39 |
| PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE ..  | 119    | REVCORI.....                     | 91    |
| pyrazinamide.....                  | 27     | REVUFORJ.....                    | 39    |
| pyridostigmine bromide.....        | 27     | REXULTI.....                     | 50    |
| pyridostigmine bromide er.....     | 27     | REYATAZ.....                     | 56    |
| pyrimethamine.....                 | 44     | REZDIFRA.....                    | 104   |
|                                    |        | REZLIDHIA.....                   | 39    |
|                                    |        | RHOPRESSA.....                   | 124   |
| qc alcohol.....                    | 84     | RIBAVIRIN.....                   | 52    |
| QINLOCK.....                       | 31     | ribavirin.....                   | 52    |
| QUADRACEL.....                     | 112    | RIDAURA.....                     | 107   |
| quetiapine fumarate.....           | 49     | rifabutin.....                   | 27    |
| quetiapine fumarate er.....        | 49     | rifampin.....                    | 27    |
| QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE ..  | 120    | riluzole.....                    | 79    |
| quinapril hcl.....                 | 68     | RIMANTADINE HCL.....             | 57    |
| quinapril-hydrochlorothiazide..... | 73     | ringers.....                     | 86    |
| quinidine sulfate.....             | 69     | ringers irrigation.....          | 120   |
| quinine sulfate.....               | 44     | RINVOQ.....                      | 107   |
| QVAR REDIHALER.....                | 126    | RINVOQ LQ.....                   | 107   |
|                                    |        | risedronate sodium.....          | 115   |
|                                    |        | risperidone.....                 | 50    |
|                                    |        | risperidone microspheres er..... | 50    |
|                                    |        | ritonavir.....                   | 56    |
|                                    |        | rivaroxaban.....                 | 65    |
|                                    |        | rivastigmine.....                | 19    |

## Q

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| qc alcohol.....                    | 84  |
| QINLOCK.....                       | 31  |
| QUADRACEL.....                     | 112 |
| quetiapine fumarate.....           | 49  |
| quetiapine fumarate er.....        | 49  |
| QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE ..  | 120 |
| quinapril hcl.....                 | 68  |
| quinapril-hydrochlorothiazide..... | 73  |
| quinidine sulfate.....             | 69  |
| quinine sulfate.....               | 44  |
| QVAR REDIHALER.....                | 126 |

## R

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| ra isopropyl alcohol wipes..... | 84  |
| RABAVERT.....                   | 112 |
| rabeprazole sodium.....         | 90  |
| RALDESY.....                    | 21  |

|                                  |     |                                    |       |
|----------------------------------|-----|------------------------------------|-------|
| rivastigmine tartrate.....       | 19  | silodosin.....                     | 92    |
| rizatriptan benzoate.....        | 26  | silver sulfadiazine.....           | 84    |
| ROCKLATAN.....                   | 122 | SIMBRINZA.....                     | 125   |
| roflumilast.....                 | 128 | SIMLANDI (1 PEN).....              | 110   |
| ROMVIMZA.....                    | 39  | SIMLANDI (1 SYRINGE).....          | 110   |
| ropinirole hcl.....              | 45  | SIMLANDI (2 PEN).....              | 110   |
| ropinirole hcl er.....           | 45  | SIMLANDI (2 SYRINGE).....          | 110   |
| rosadan.....                     | 8   | simliya.....                       | 101   |
| rosuvastatin calcium.....        | 75  | simpesse.....                      | 101   |
| ROTARIX.....                     | 112 | simvastatin.....                   | 75    |
| ROTATEQ.....                     | 112 | sirolimus.....                     | 110   |
| roweepra.....                    | 14  | SIRTURO.....                       | 27    |
| ROZLYTREK.....                   | 39  | SKYRIZI.....                       | 107   |
| RUBRACA.....                     | 39  | SKYRIZI (150 MG DOSE).....         | 107   |
| rufinamide.....                  | 18  | SKYRIZI PEN.....                   | 107   |
| RUKOBIA.....                     | 55  | SMOFLIPID.....                     | 120   |
| RYBELSUS.....                    | 60  | sodium chloride.....               | 86    |
| RYDAPT.....                      | 39  | sodium chloride (pf).....          | 87    |
| <b>S</b>                         |     | sodium fluoride.....               | 87    |
| sacubitril-valsartan.....        | 74  | SODIUM OXYBATE.....                | 131   |
| sajazir.....                     | 106 | sodium phenylbutyrate.....         | 91    |
| SANDIMMUNE.....                  | 110 | sodium polystyrene sulfonate.....  | 87    |
| SANTYL.....                      | 84  | solifenacin succinate.....         | 91    |
| sapropterin dihydrochloride..... | 91  | SOLTAMOX.....                      | 29    |
| SCEMBLIX.....                    | 39  | SOMAVERT.....                      | 105   |
| scopolamine.....                 | 23  | sorafenib tosylate.....            | 40    |
| SECUADO.....                     | 50  | sorine.....                        | 69    |
| SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....  | 120 | sotalol hcl.....                   | 69    |
| selegiline hcl.....              | 46  | sotalol hcl (af).....              | 69    |
| selenium sulfide.....            | 83  | SPIRIVA RESPIMAT.....              | 127   |
| SELZENTRY.....                   | 55  | spironolactone.....                | 74    |
| SEREVENT DISKUS.....             | 128 | spironolactone-hctz.....           | 74    |
| sertraline hcl.....              | 21  | sprintec 28.....                   | 101   |
| setlakin.....                    | 101 | SPRITAM.....                       | 14,15 |
| sharobel.....                    | 103 | SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)..... | 87    |
| SHINGRIX.....                    | 112 | sronyx.....                        | 101   |
| SIGNIFOR.....                    | 105 | ssd.....                           | 84    |
| sildenafil citrate.....          | 129 | STAVUDINE.....                     | 54    |
| SILIGENTLE FOAM DRESSING.....    | 120 | sterile water for irrigation.....  | 120   |
|                                  |     | STIOLTO RESPIMAT.....              | 130   |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| STIVARGA                      | 40  |
| STREPTOMYCIN SULFATE          | 6   |
| STRIBILD                      | 52  |
| subvenite                     | 15  |
| sucralfate                    | 89  |
| SULFACETAMIDE SODIUM          | 123 |
| sulfacetamide sodium          | 123 |
| sulfacetamide sodium (acne)   | 81  |
| SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE    | 122 |
| sulfadiazine                  | 13  |
| sulfamethoxazole-trimethoprim | 13  |
| sulfasalazine                 | 113 |
| sulindac                      | 2   |
| sumatriptan                   | 26  |
| sumatriptan succinate         | 26  |
| sumatriptan succinate refill  | 27  |
| sunitinib malate              | 40  |
| SUNLENCA                      | 55  |
| SURE COMFORT PEN NEEDLES      | 120 |
| syeda                         | 101 |
| SYMPAZAN                      | 16  |
| SYMTUZA                       | 56  |
| SYNAREL                       | 105 |
| SYNJARDY                      | 61  |
| SYNJARDY XR                   | 61  |
| SYNRIBO                       | 40  |
| SYNTHROID                     | 104 |

## T

|                   |        |
|-------------------|--------|
| TABLOID           | 29     |
| TABRECTA          | 40     |
| tacrolimus        | 83,110 |
| tadalafil         | 92     |
| tadalafil (pah)   | 129    |
| TAFINLAR          | 40     |
| TAGRISSO          | 40     |
| TALZENNA          | 40     |
| tamoxifen citrate | 29     |
| tamsulosin hcl    | 92     |
| tarina fe 1/20    | 101    |

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| tarina fe 1/20 eq             | 101     |
| tasimelteon                   | 131     |
| tazarotene                    | 81      |
| TAZICEF                       | 9       |
| taztia xt                     | 71      |
| TAZVERIK                      | 40      |
| TDVAX                         | 112     |
| TECHLITE PLUS PEN NEEDLES     | 120     |
| TEFLARO                       | 10      |
| telmisartan                   | 67      |
| telmisartan-amlodipine        | 74      |
| telmisartan-hctz              | 74      |
| temazepam                     | 131     |
| TEMIXYS                       | 54      |
| TENIVAC                       | 112     |
| tenofovir disoproxil fumarate | 54      |
| TEPMETKO                      | 40      |
| terazosin hcl                 | 67      |
| terbinafine hcl               | 25      |
| terconazole                   | 25      |
| teriflunomide                 | 80      |
| teriparatide                  | 115     |
| testosterone                  | 94      |
| testosterone cypionate        | 94      |
| TESTOSTERONE ENANTHATE        | 94      |
| tetrabenazine                 | 79      |
| tetracycline hcl              | 13      |
| THALOMID                      | 29      |
| theophylline er               | 128     |
| thioridazine hcl              | 47      |
| thiothixene                   | 47      |
| tiadylt er                    | 71      |
| tiagabine hcl                 | 16      |
| TIBSOVO                       | 40      |
| ticagrelor                    | 66      |
| TICOVAC                       | 112,113 |
| tigecycline                   | 8       |
| timolol maleate               | 70,124  |
| tinidazole                    | 8       |
| tiotropium bromide            | 127     |

|                                    |         |                                     |       |
|------------------------------------|---------|-------------------------------------|-------|
| tis-u-sol.....                     | 120     | triamcinolone acetonide.....        | 80,83 |
| TIVICAY.....                       | 52      | triamterene-hctz.....               | 74    |
| TIVICAY PD.....                    | 53      | triazolam.....                      | 131   |
| tizanidine hcl.....                | 51      | triderm.....                        | 83    |
| tobramycin.....                    | 123,128 | trientine hcl.....                  | 87    |
| tobramycin sulfate.....            | 6       | TRIENTINE HCL.....                  | 87    |
| tobramycin-dexamethasone.....      | 122     | trifluoperazine hcl.....            | 47    |
| TOLAK.....                         | 84      | TRIFLURIDINE.....                   | 123   |
| tolterodine tartrate.....          | 91      | trihexyphenidyl hcl.....            | 45    |
| tolterodine tartrate er.....       | 91      | TRIKAFTA.....                       | 128   |
| topiramate.....                    | 15      | trimethoprim.....                   | 8     |
| toremifene citrate.....            | 29      | trimipramine maleate.....           | 22    |
| torsemide.....                     | 74      | TRINTELLIX.....                     | 21    |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR.....           | 63      | TRIUMEQ.....                        | 54    |
| TOUJEO SOLOSTAR.....               | 63      | TRIUMEQ PD.....                     | 54    |
| TPN ELECTROLYTES.....              | 87      | trivora (28).....                   | 101   |
| TRACLEER.....                      | 129     | TRIZIVIR.....                       | 54    |
| TRADJENTA.....                     | 61      | trospium chloride.....              | 92    |
| tramadol hcl.....                  | 4       | TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....   | 120   |
| tramadol hcl er.....               | 3       | TRUE COMFORT PEN NEEDLES.....       | 120   |
| tramadol-acetaminophen.....        | 4       | TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES.....   | 120   |
| trandolapril.....                  | 68      | TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE..... | 120   |
| TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER..... | 74      | TRULICITY.....                      | 61    |
| tranexamic acid.....               | 66      | TRUMENBA.....                       | 113   |
| tranylcypromine sulfate.....       | 20      | TRUQAP.....                         | 41    |
| travoprost (bak free).....         | 125     | TUKYSA.....                         | 41    |
| trazodone hcl.....                 | 21      | tulana.....                         | 103   |
| TRECATOR.....                      | 27      | TURALIO.....                        | 41    |
| TRELEGY ELLIPTA.....               | 130     | turqoz.....                         | 101   |
| TRESIBA.....                       | 63      | TWINRIX.....                        | 113   |
| TRESIBA FLEXTOUCH.....             | 63      | TYBOST.....                         | 55    |
| tretinoin.....                     | 43,81   | TYENNE.....                         | 107   |
| tri-femynor.....                   | 101     | TYMLOS.....                         | 115   |
| tri-estarrylla.....                | 101     | TYPHIM VI.....                      | 113   |
| tri-linyah.....                    | 101     |                                     |       |
| tri-mili.....                      | 101     |                                     |       |
| tri-nymyo.....                     | 101     |                                     |       |
| tri-previfem.....                  | 101     |                                     |       |
| tri-sprintec.....                  | 101     |                                     |       |
| tri-vylibra.....                   | 101     |                                     |       |
|                                    |         | UDENYCA.....                        | 66    |
|                                    |         | ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE.....  | 120   |
|                                    |         | UNIFINE OTC PEN NEEDLES.....        | 121   |
|                                    |         | UNIFINE PENTIPS.....                | 121   |

## U

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE.....     | 121 |
| UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE ..   | 121 |
| unithroid.....                      | 104 |
| UPTRAVI.....                        | 129 |
| ursodiol.....                       | 89  |
| USTEKINUMAB-AEKN.....               | 108 |
| <br><b>V</b>                        |     |
| valacyclovir hcl.....               | 57  |
| VALCHLOR.....                       | 84  |
| valganciclovir hcl.....             | 51  |
| valproate sodium.....               | 15  |
| valproic acid.....                  | 15  |
| valsartan.....                      | 67  |
| valsartan-hydrochlorothiazide.....  | 74  |
| VALTOCO 10 MG DOSE.....             | 16  |
| VALTOCO 15 MG DOSE.....             | 16  |
| VALTOCO 20 MG DOSE.....             | 16  |
| VALTOCO 5 MG DOSE.....              | 16  |
| valtya 1/50.....                    | 101 |
| vanadom.....                        | 131 |
| vancomycin hcl.....                 | 8   |
| VANFLYTA.....                       | 41  |
| VAQTA.....                          | 113 |
| varenicline tartrate.....           | 6   |
| varenicline tartrate (starter)..... | 6   |
| varenicline tartrate(continue)..... | 6   |
| VARIVAX.....                        | 113 |
| VAXCHORA.....                       | 113 |
| VELIVET.....                        | 101 |
| VENCLEXTA.....                      | 41  |
| VENCLEXTA STARTING PACK.....        | 41  |
| venlafaxine hcl.....                | 21  |
| venlafaxine hcl er.....             | 22  |
| VEOZAH.....                         | 79  |
| verapamil hcl.....                  | 71  |
| VERAPAMIL HCL ER.....               | 71  |
| verapamil hcl er.....               | 71  |
| VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....    | 121 |
| VERIFINE INSULIN SYRINGE.....       | 121 |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....       | 121 |
| VERQUVO.....                        | 74  |
| VERSACLOZ.....                      | 51  |
| VERZENIO.....                       | 41  |
| vestura.....                        | 102 |
| vienna.....                         | 102 |
| vigabatrin.....                     | 16  |
| vigadronе.....                      | 16  |
| VIGAFYDE.....                       | 16  |
| vigpoder.....                       | 17  |
| vilazodone hcl.....                 | 22  |
| VIMKUNYA.....                       | 113 |
| viorele.....                        | 102 |
| VIRACEPT.....                       | 56  |
| VIREAD.....                         | 54  |
| VITRAKVI.....                       | 41  |
| VIVOTIF.....                        | 113 |
| VIZIMPRO.....                       | 42  |
| volnea.....                         | 102 |
| VONJO.....                          | 43  |
| VORANIGO.....                       | 42  |
| voriconazole.....                   | 25  |
| VOSEVI.....                         | 52  |
| VOWST.....                          | 121 |
| VRAYLAR.....                        | 50  |
| vyfemla.....                        | 102 |
| vylibra.....                        | 102 |
| VYZULTA.....                        | 125 |
| <br><b>W</b>                        |     |
| warfarin sodium.....                | 65  |
| WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE.....      | 121 |
| WELIREG.....                        | 31  |
| wera.....                           | 102 |
| WINREVAIR.....                      | 129 |
| wixela inhub.....                   | 130 |
| wymzya fe.....                      | 102 |
| WYOST.....                          | 115 |

## X

|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| XALKORI.....                     | 42    |
| XARELTO.....                     | 65    |
| XARELTO STARTER PACK.....        | 65    |
| XATMEP.....                      | 110   |
| XCOPRI.....                      | 15,18 |
| XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....  | 18    |
| XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....  | 18    |
| XDEMVY.....                      | 122   |
| XELJANZ.....                     | 108   |
| XELJANZ XR.....                  | 108   |
| xelria fe.....                   | 102   |
| XERMELO.....                     | 88    |
| XIFAXAN.....                     | 8     |
| XIGDUO XR.....                   | 61    |
| XiIDRA.....                      | 122   |
| XOFLUZA (40 MG DOSE).....        | 57    |
| XOFLUZA (80 MG DOSE).....        | 57    |
| XOLAIR.....                      | 108   |
| XOSPATA.....                     | 42    |
| XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)..... | 42    |
| XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....  | 42    |
| XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)..... | 42    |
| XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....  | 42    |
| XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)..... | 42    |
| XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....  | 42    |
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)..... | 42    |
| XTANDI.....                      | 28,29 |
| xulane.....                      | 102   |

## Y

|               |     |
|---------------|-----|
| YESINTEK..... | 108 |
| YF-VAX.....   | 113 |
| yuvafem.....  | 102 |

## Z

|                 |     |
|-----------------|-----|
| zafemy.....     | 102 |
| zaflurkast..... | 127 |
| zaleplon.....   | 131 |

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| ZARXIO.....               | 66  |
| ZEJULA.....               | 43  |
| ZELBORAF.....             | 43  |
| zenatane.....             | 81  |
| ZENPEP.....               | 91  |
| zidovudine.....           | 54  |
| ziprasidone hcl.....      | 50  |
| ziprasidone mesylate..... | 50  |
| ZIRGAN.....               | 123 |
| zoledronic acid.....      | 115 |
| ZOLINZA.....              | 31  |
| zolpidem tartrate.....    | 131 |
| ZONISADE.....             | 18  |
| zonisamide.....           | 18  |
| zovia 1/35 (28).....      | 102 |
| zovia 1/35e (28).....     | 102 |
| ZTALMY.....               | 17  |
| zumandimine.....          | 102 |
| ZURZUVAE.....             | 20  |
| ZYDELIG.....              | 43  |
| ZYKADIA.....              | 43  |
| ZYLET.....                | 122 |
| ZYPREXA RELPREVV.....     | 50  |

# فاذه، مسقاً لکنکمی روشلا لع عاود نم

|  |     |
|--|-----|
| ANALGESICS.....  | 1   |
| ANESTHETICS.....   | 5   |
| ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....                           | 5   |
| ANTIBACTERIALS.....  | 6   |
| ANTICONVULSANTS.....   | 13  |
| ANTIDEMENTIA AGENTS.....   | 18  |
| ANTIDEPRESSANTS.....   | 19  |
| ANTIEMETICS.....   | 23  |
| ANTIFUNGALS.....   | 24  |
| ANTIGOUT AGENTS.....   | 25  |
| ANTIMIGRAINE AGENTS.....   | 26  |
| ANTIMYASTHENIC AGENTS.....   | 27  |
| ANTIMYCOBACTERIALS.....  | 27  |
| ANTINEOPLASTICS.....   | 28  |
| ANTIPARASITICS.....  | 43  |
| ANTIPARKINSON AGENTS.....  | 45  |
| ANTIPSYCHOTICS.....  | 46  |
| ANTISPASTICITY AGENTS.....   | 51  |
| ANTIVIRALS.....  | 51  |
| ANXIOLYTICS.....   | 57  |
| BIPOLAR AGENTS.....  | 58  |
| BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....  | 59  |
| BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....  | 64  |
| CARDIOVASCULAR AGENTS.....   | 67  |
| CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....   | 77  |
| DENTAL AND ORAL AGENTS.....  | 80  |
| DERMATOLOGICAL AGENTS.....   | 81  |
| ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....                                     | 85  |
| GASTROINTESTINAL AGENTS.....   | 88  |
| GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT ..    | 90  |
| GENITOURINARY AGENTS.....  | 91  |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....                | 92  |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY).....              | 93  |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)..... | 94  |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID).....                | 104 |
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....                       | 105 |
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....                                    | 106 |
| IMMUNOLOGICAL AGENTS.....  | 106 |

|   |     |
|---|-----|
| INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....  | 113 |
| METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....      | 114 |
| MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS.....   | 115 |
| OPHTHALMIC AGENTS.....                  | 121 |
| OTIC AGENTS.....                        | 125 |
| RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS..... | 125 |
| SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....          | 131 |
| SLEEP DISORDER AGENTS.....              | 131 |
| Uncategorized.....                      | 132 |



## Notice of Availability of Language Services and Auxiliary Aids and Services

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-452-4413 (TTY:711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-452-4413 (TTY:711)**. These services are free.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշվանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու

խոշորաստան տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-800-452-4413 (TTY:711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

### 简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

### हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

### Nqee Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413 (TTY: 711)** へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。

**1-800-452-4413 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.

**1-800-452-4413 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ລາວ ແກ້ໄຂພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທທາເບີ  
**1-800-452-4413 (TTY: 711).**

ຢັ້ງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາວັບຄົນພິການ  
ເຊື່ອນໂອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາເບີ

**1-800-452-4413 (TTY: 711).**

ການບໍລິການເຫຼື້ນນີ້ບໍ່ຕ້ອງສະເລຄ່າໃຈ້ຈ່າຍໄດ້.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ພູາສໜ້າລ່ັຜາກາສາເຊົ່າ (Mon-Khmer, Cambodian)**

ចໍ່ແລກໆ: ເບີໝູກ ປົງກ ກາຣັ່ງ ດັ່ງນີ້ແລ້ວ ພູາສໜ້າລ່ັຜາກາສາ ຮບສ່ວນ ສູມ ຊູຮສັ້ນເຊົ່າເລີຂ  
**1-800-452-4413 (TTY:711)** ແລ້ວ ດັ່ງນີ້ແລ້ວ ຕີ່ມີ ເສັ່ນກຳມູ ສູມ  
ຜະຕິການ ຜູ້ຜະລິກສາຮຽນເສັ່ນກຳມູ ສູມ ສູມບໍ່ຜະຕິການເຄູກ

پُرْسِیانِ اسَارِ سَرِسَرِ ڈِیْمَنْجُوْرِ تُرْکِیْلَدْ گَهَارَتْوَرَادَهَ نِجَاهِ پِیْرِیْ

کُورسِ پُرْسِیانِ ٹِلِہ ۱-۸۰۰-۴۵۲-۴۴۱۳ (TTY: 711)<sup>۹</sup>

سَرِسَرِ ڈِیْمَنْجُوْرِ نِجَاهِ: پِیْنِتِیْلَدْ ڈِیْلِیْلَدْ

### مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

**1-800-452-4413 (TTY: 711)** توجہ: اگر می خواہید بے زبان خود کمک دریافت کنید، با تماں بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های (711) خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماں بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ

**1-800-452-4413 (TTY: 711).** ਅਪਾਰਾਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ,

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੇਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ

**1-800-452-4413 (TTY: 711).** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711).

Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру

**1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

## Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



## إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تلتزم Blue Shield of California بقوانين الحقوق المدنية للولايات وقوانين الحماية المدنية الفيدرالية، ولا تمارس Blue Shield of California التمييز بشكل غير قانوني ولا تستبعد أشخاصاً أو تفرق بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجنينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

تقدم خطة Blue Shield of California ما يلي:  
« مساعدات وخدمات مجانية تُقدم في الوقت المناسب للأشخاص ذوي الإعاقات لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:

- مترجمو لغة إشارة أكماء
- معلومات مكتوبة بتقنيات مختلفة (كأن تكون مطبوعة بأحرف كبيرة، أو مسجلة صوتياً، أو تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها أو تنسيقات أخرى)
- « خدمات لغوية مجانية تُقدم في الوقت المناسب للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:
  - مترجمون فوريون أكماء
  - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

« إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، يرجى التواصل مع Blue Shield of California من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. اتصل بخدمة العملاء في منطقتك:

4413-452-800-1- إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ 711: TTY. يمكننا حال الطلب، توفير هذا المستند لك بلغة برايل، أو طباعته بأحرف كبيرة، أو تسجيله على شريط صوتي، أو في صورة نسخة إلكترونية. للحصول على نسخة في صورة أي من هذه التقنيات البديلة، يرجى الاتصال أو مراسلة:

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

1-800-452-4413 (TTY: 711)

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.

A57166DSN-AR\_0725

H2819\_25\_325B\_C 07082025

## **كيفية تقديم تظلم**

إذا كنت تعتقد أن Blue Shield of California قد أخفقت في تقديم تلك الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع

أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية، يمكنك تقديم تظلم إلى منسق الحقوق المدنية لدى Blue Shield of California أو يمكننا تقديم النظم عن طريق الهاتف أو كتابياً أو شخصياً أو إلكترونياً:

« عن طريق الهاتف: اتصل بمنسق الحقوق المدنية لدى Blue Shield of California من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة على الرقم 1-844-831-4133 أو إذا كنت لا تستطيع السماع أو التحدث بشكل جيد، يُرجى الاتصال على TTY/TDD 711.

« كتابياً: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى:

Blue Shield of California's Civil Rights Coordinator, P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011. [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto:BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com).

« شخصياً: تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Blue Shield of California واذكر رغبتك في تقديم تظلم.

« إلكترونياً: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لـ Blue Shield of California عبر الرابط [.blueshieldca.com](http://www.blueshieldca.com)

## **مكتب الحقوق المدنية (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا**

### **CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES**

يمكنك أيضاً تقديم شكوى حقوق مدنية لدى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، عبر الهاتف أو كتابياً أو إلكترونياً:

« عن طريق الهاتف: اتصل على الرقم 7370-440-916-1. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السماع جيداً، يُرجى الاتصال على 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

« كتابياً: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413

إن نماذج تقديم الشكاوى متاحة على [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

« إلكترونياً: يمكنك إرسال بريداً إلكترونياً إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

---

## **مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة**

### **U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا التقدم بشكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:

« عن طريق الهاتف: اتصل على الرقم 1019-368-800-1. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع بشكل جيد،  
يرجى الاتصال على (TTY/TDD) 1-800-537-7697».

« كتابياً: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً إلى:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
تتوفر نماذج الشكاوى على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.  
« إلكترونياً: يرجى زيارة البوابة الإلكترونية لمكتب شكاوى الحقوق المدنية على الموقع الإلكتروني  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

تم تحرير قائمة العاقفون في يوم 09/02/2025 .

للحصول على معلومات أحدث أو لأي استفسارات أخرى، اتصل بنا على (711 TTY: 452-4413) (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً. بتوفيق المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع، أو قم بزيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026)

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على الرقم (711 TTY: 452-4413) (800)، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بتوفيق المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2026](http://blueshieldca.com/medformulary2026)

