



Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست داروهای دارونامه) Medicare Medi-Cal 2026

لطفاً بخوانید: این سند شامل اطلاعاتی درباره داروهایی است که در این طرح پوشش می‌دهیم

شناسه دارونامه 26258 ، نسخه 13

این فهرست داروها در تاریخ 09/02/2025 به روزرسانی شده است.

برای کسب اطلاعات جدیدتر یا سایر سوالات، هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با ما با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید یا به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.

H2819_25_357A_C Approved 08202025

A55568EAE-FA (10/25)

اگر سوالی دارید، در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan به شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



این سند فهرست داروهای تحت پوشش نامیده می‌شود (همچنین با عنوان «فهرست دارویی» شناخته می‌شود). این سند به شما می‌گوید که کدام داروها توسط Blue Shield TotalDual Plan پوشش داده می‌شوند. همچنین اگر مقررات یا محدودیت‌های خاصی در مورد برخی داروهای تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan وجود داشته باشد در فهرست دارویی آمده است. عبارات کلیدی و تعاریف آنها در فصل آخر کتابچه راهنمای اعضا آمده است.

فهرست مطالب

iv	A. بیانیه‌های سلب مسئولیت
xiv	B. سوالات متداول (FAQ)
xiv	B1. کدام داروهای نسخه‌ای در فهرست داروهای تحت پوشش هستند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به طور مختصر «فهرست دارویی» می‌نامیم).
xiv	B2. آیا فهرست دارویی تغییر می‌کند؟
xv	B3. در صورت بروز تغییر در فهرست دارویی چه اتفاقی می‌افتد؟
xvii	B4. آیا محدودیت‌ها یا ممنوعیت‌ها یا هر اقدام مورد نیاز دیگری در پوشش دارو برای دریافت برخی داروها وجود دارد؟
xvii	B5. چطور بدانم که آیا داروی مورد نظرم محدودیت‌هایی دارد یا برای تهیه دارو لازم است اقداماتی را انجام دهم؟
xvii	B6. اگر قوانین خود را در مورد نحوه پوشش برخی داروها (مثلًاً مجوز قبلی، محدودیت‌های مقدار و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای) تغییر دهد، چه اتفاقی می‌افتد؟
xviii	B7. چگونه می‌توانم یک دارو را در فهرست دارویی پیدا کنم؟
xviii	B8. اگر دارویی که می‌خواهم مصرف کنم در فهرست دارویی نباشد، باید چه کار کنم؟
xviii	B9. اگر عضو جدید Blue Shield TotalDual Plan باشم و نتوانم داروی خود را در فهرست دارویی پیدا کنم یا در دریافت داروی خود مشکلی داشته باشم، باید چه کار کنم؟
xx	B10. آیا می‌توانم برای پوشش داروی خود درخواست استثنای کنم؟
xx	B11. چگونه می‌توانم برای استثنای درخواست دهم؟
xx	B12. گرفتن استثنای چقدر طول می‌کشد؟
xx	B13. داروهای عمومی چه هستند؟
xxi	B14. محصولات بیولوژیک اصلی چه هستند و چه ارتباطی با بیوسیمیلارها دارند؟

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



xxi	آیا Blue Shield TotalDual Plan تأمین بلندمدت نسخه‌ها را پوشش می‌دهد؟	B15
xxi	آیا می‌توانم نسخه‌هایم را از داروخانه محلی در خانه خود تحویل بگیرم؟	B16
xxii	سهم بیمه‌شده من چقدر است؟	B17
xxiii	مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش ...	C.
xxiv	فهرست داروها بر اساس عارضه پزشکی	C1
133	فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش ...	D.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



A. بیانیه‌های سلب مسئولیت

این فهرستی از داروهایی است که اعضاء می‌توانند در Blue Shield TotalDual Plan دریافت کنند.

❖ Blue Shield of California و Medicare یک طرح HMO D-SNP با قرارداد Medicaid (برنامه California State Medicaid Program ایالت کالیفرنیا) است. ثبت‌نام در Blue Shield of California به تمدید قرارداد بستگی دارد.

❖ همواره می‌توانید با مراجعه به blueshieldca.com/medformulary2026 فهرست بروز داروهای تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan (TTY:711 (800) 452-4413) را بررسی کنید. این تماس رایگان است.

❖ Blue Shield Association عضوی مستقل از Blue Shield of California است.

❖ می‌توانید این سند را در قالب‌های دیگر، مانند حروف درشت، خط‌بریل یا فایل صوتی بهصورت رایگان دریافت کنید. با شماره‌های ذکر شده در پایین صفحات این سند تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

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、精神狀況或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

این شرکت از قوانین حقوق مدنی فدرال و قوانین ایالتی حاکم تبعیت می‌کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملت، قومیت، مشکلات پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، تبار، مذهب، جنس، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی، گرایش جنسی، سن، معلولیت روانی یا جسمانی تبعیض قائل نمی‌شود، افراد را مستثنی نمی‌کند یا با آن‌ها به شکلی متفاوت رفتار نمی‌کند.

❖ این سند بهصورت رایگان به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی، عربی، ارمنی، چینی ساده‌شده، چینی سنتی، فارسی، خمر (کامبوجی)، کره‌ای، روسی، تاگالوگ و ویتنامی در سترس است.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711 (800) 452-4413) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



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:

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



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।

ادامہ این بخش در صفحہ بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



ہندی تائگلائین (Hindi)

�्यान 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 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.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



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.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



ຕະຫຼາກໄວ່ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

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

ຢັ້ງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາວັບຄົນຜິການ
ເຊັ່ນອະກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 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.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



មួយសម្រាប់ជាតិកាសខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយក ត្រូវ ការជំនួយ ជាតិកាសា របស់អ្នក ស្ថិដ្ឋ

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

សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដួចជាគកសារសរសេរជាមក្ស្រាជុស

សម្រាប់ជនពិការខ្មែរ ឬជាមក្ស្រាជុស

កំភាពរកបានផែនដៅ ទូរស័ព្ទលេខ 1-800-452-4413

(TTY:711) សេវាកម្មទាំងនេះមិនគីឡូីយ៍។

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.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



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.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



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 nito.

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

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



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.

Khâu 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.

❖ می‌توانید درخواستی دائمی ارائه دهید تا این سند و مکاتبات ضروری آینده را به زبانی به جز انگلیسی یا در قالب دیگری (چاپ درشت، خط بریل، فرمت صوتی و غیره) دریافت کنید. برای ارائه این درخواست، می‌توانید در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با بخش خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan به شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. بخش خدمات مشتریان زبان و قالب ترجیحی شما را تا زمانی که آن را تغییر دهید، حفظ خواهد کرد.

❖ برای ایجاد تغییر در درخواست دائمی جهت دریافت مکاتبات الزامی به زبان ترجیحی یا در قالب جایگزین، لطفاً هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



B. سوالات متدال (FAQ)

پاسخ سوالات خود درباره فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) را در این بخش بباید. برای کسب اطلاعات بیشتر میتوانید همه FAQ را مطالعه کنید یا یک پرسش و پاسخ مشخص را جستجو نمایید.

B1. کدام داروهای نسخه‌ای در فهرست داروهای تحت پوشش هستند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به طور مختصر «فهرست دارویی» می‌نامیم.)

داروهای موجود در فهرست دارویی که در بخش C شروع می‌شود، داروهای تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan هستند. این داروها در داروخانه‌های شبکه ما موجود هستند. داروخانه‌هایی در شبکه ما هستند که ممکن است با آنها قرارداد داشته باشیم تا با ما همکاری کنند و به شما خدمات دهن. ما این داروخانه‌ها را «داروخانه‌های شبکه» می‌نامیم.

داروهای دیگر، مانند برخی داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین‌ها، ممکن است توسط Medi-Cal Rx پوشش داده شوند. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین میتوانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت Medi-Cal (BIC) خود را هنگام دریافت داروهای نسخه‌ای از Rx همراه داشته باشید.

• Blue Shield TotalDual Plan هزینه همه داروهای موجود در فهرست دارویی را که ضرورت

پزشکی دارند، در شرایط زیر پرداخت می‌کند:

○ پزشک شما یا تجویزکننده دیگر اظهار کند که شما برای بهبود یا حفظ سلامت خود به آنها نیاز دارید،

○ Blue Shield TotalDual Plan تایید کند که دارو برای شما از نظر پزشکی ضروری است، و

○ نسخه‌تان را در یکی از داروخانه‌های شبکه Blue Shield TotalDual Plan تهیه کنید.

• در برخی موارد، قبل از اینکه بتوانید دارو را دریافت کنید باید کاری را انجام دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر به سوال B4 مراجعه کنید.

همچنین میتوانید فهرست بهروز دارویی که ما پوشش می‌دهیم را در وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medformulary2026 مشاهده کنید یا با خدمات مشتریان به شماره‌های درج شده در پایین صفحات این سند تماس بگیرید.

B2. آیا فهرست دارویی تغییر می‌کند؟

بله و Blue Shield TotalDual Plan باید هنگام اعمال تغییرات، مقررات Medicare و Medi-Cal را رعایت کند.

ممکن است داروهایی را در طول سال به فهرست دارویی اضافه یا از آن حذف کنیم.

ممکن است قوانین مربوط به داروهای را نیز تغییر دهیم. مثلاً ممکن است:

• تصمیم بگیریم که دارویی نیاز به مجوز قبلی داشته باشد یا نداشته باشد. (مجوز قبلی به معنای اجازه از Blue Shield TotalDual Plan قبل از دریافت دارو است.)

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



- اضافه کردن یا تغییر مقدار دارویی که می‌توانید دریافت کنید (که «محدودیت مقدار» نامیده می‌شود).
- محدودیت‌هایی را برای درمان مرحله‌ای با دارویی خاص اضافه کنیم یا آنها را تغییر دهیم. (درمان مرحله‌ای یعنی پیش از اینکه دارویی را تحت پوشش قرار دهیم، لازم است که ابتدا دارویی دیگر را امتحان کرده باشید).

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این مقررات دارویی، به پرسش B4 مراجعه کنید.

اگر دارویی مصرف می‌کنید که در ابتدای سال تحت پوشش قرار داشته است، معمولاً این دارو را در ادامه سال از فهرست حذف نمی‌کنیم یا آن را تغییر نمی‌دهیم، مگر اینکه:

- داروی جدید و ارزان‌تری به بازار عرضه شود که همان اثر دارویی را داشته باشد که اکنون در فهرست دارویی هست، یا
- متوجه شویم که دارویی این نیست، یا
- یک دارو از بازار جمع شود.

پرسش‌های B3 و B6 که در زیر آمده‌اند حاوی اطلاعات بیشتری هستند در مورد اینکه هنگام تغییر فهرست دارویی چه اتفاقی می‌افتد.

- همواره می‌توانید با مراجعه به blueshieldca.com/medformulary2026 فهرست دارویی بهروز Blue Shield TotalDual Plan را بررسی کنید. بهروزرسانی‌های فهرست دارویی هر ماه در وبسایت قرار می‌گیرد.

همچنین می‌توانید با خدمات مشتریان با شماره‌های درج شده در پایین صفحات این سند تماس بگیرید تا فهرست فعلی داروها را بررسی کنید.

B3. در صورت بروز تغییر در فهرست دارویی چه اتفاقی می‌افتد؟
برخی تغییرات در فهرست دارویی **بلافاصله** اتفاق می‌افتد. مثلًا:

- **جایگزینی برخی نسخه‌های جدید داروها.** اگر داروها را با نسخه‌های جدید همان دارو جایگزین کنیم، ممکن است داروها را بلافاصله از فهرست دارویی حذف کنیم، اما هزینه شما برای داروی جدید همچنان \$0 خواهد بود. وقتی نسخه جدیدی از یک دارو را اضافه می‌کنیم، ممکن است تصمیم بگیریم که داروی تجاری یا محصول بیولوژیکی اصلی را نیز در فهرست نگه داریم اما قوانین یا محدودیت‌های پوشش آن را تغییر دهیم.
- ممکن است قبل از اینکه این تغییر را انجام دهیم، موضوع را به شما اطلاع ندهیم، اما به محض ایجاد تغییر، اطلاعاتی را در مورد آن برای شما ارسال خواهیم کرد.
- ما فقط در صورتی می‌توانیم این تغییرات را اعمال کنیم که داروی اضافه شده:
- یک نسخه ژنریک جدید از یک داروی تجاری باشد، یا

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 (800) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



- یک نسخه بیوسیمیلار جدید خاص از محصولات بیولوژیکی اصلی موجود در فهرست دارویی باشد (برای مثال، افزودن یک بیوسیمیلار قابل جایگزینی که می‌تواند بدون نسخه جدید جایگزین محصول بیولوژیکی اصلی شود).

- برخی از این انواع دارو ممکن است برای شما جدید باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش **B14** مراجعه کنید.

◦ شما یا ارائه‌دهنده‌تان همچنین می‌توانید درباره این محدودیت‌ها درخواست اعمال استثنا کنید. ما برای شما اطلاع‌های ارسال می‌کنیم و در آن درباره مراحلی که باید برای درخواست اعمال استثنا طی شود اطلاع‌رسانی می‌کنیم. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنا، به پرسش‌های **B10** تا **B12** مراجعه کنید.

• حذف داروهای نایمن و سایر داروهایی که از بازار جمع‌آوری شده‌اند. گاهی اوقات ممکن است یک دارو نایمن تشخیص داده شود یا به دلایل دیگر از بازار جمع‌آوری شود. اگر این اتفاق بیفتد، ممکن است آن را بلافضلله از فهرست دارویی حذف کنیم. اگر در حال مصرف این دارو باشید، پس از ایجاد تغییر، اطلاع‌های برای شما ارسال خواهیم کرد. پزشک شما نیز از این تغییر مطلع خواهد شد و می‌تواند با شما همکاری کند تا داروی دیگری برای بیماری شما پیدا کند.

ممکن است تغییرات دیگری اعمال کنیم که بر داروهای مورد استفاده‌تان تأثیرگذار باشند. ما پیش‌پیش درباره این تغییرات در فهرست دارویی به شما اطلاع‌رسانی خواهیم کرد. این تغییرات ممکن است در این موارد رخدده:

• FDA (Food and Drug Administration) سازمان غذا و دارو) راهنمای جدیدی ارائه دهد یا دستورالعمل‌های بالینی جدیدی در مورد یک دارو صادر شود.

• هنگام افزودن یک داروی ژنریک که برای بازار جدید نیست، یک داروی تجاری را از فهرست دارویی حذف کنیم، یا

• هنگام افزودن یک بیوسیمیلار، یک محصول بیولوژیکی اصلی را حذف کنیم، یا

• قوانین یا محدودیت‌های پوشش داروی تجاری را تغییر دهیم.

در صورت اعمال این تغییرات، اقدامات زیر را انجام خواهیم داد:

• حداقل 30 روز قبل از اعمال تغییر در فهرست دارویی به شما اطلاع خواهیم داد یا

• وقتی درخواست تجدید نسخه می‌کنید، به شما اطلاع خواهیم داد و یک ذخیره 30 روزه از دارو را در اختیارتان می‌گذاریم.

این به شما فرصت می‌دهد که با پزشک معالج خود یا دیگر تجویزکنندگان مشورت کنید. آن‌ها می‌توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید:

• آیا داروی مشابهی در فهرست دارویی وجود دارد که بتوانید جایگزین کنید یا

• برای این تغییرات درخواست استثنا کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنا، به پرسش **B10** تا **B12** رجوع کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 (800) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



B4. آیا محدودیت‌ها یا ممنوعیت‌ها یا هر اقدام مورد نیاز دیگری در پوشش دارو برای دریافت برخی داروها وجود دارد؟

بله، برخی داروها دارای مقررات پوشش بیمه یا محدودیت‌هایی در مورد مقدار قابل دریافت هستند. در برخی موارد، شما یا پزشکتان یا تجویزکننده دیگر باید قبل از دریافت دارو کارهایی را انجام دهید. مثلًا:

- **مجوز قبلی:** برای برخی داروهای شما یا پزشکتان یا تجویزکننده دیگر باید قبل از دریافت دارو از Blue Shield TotalDual Plan مجوز بگیرید. مجوز قبلی با ارجاع متفاوت است. اگر مجوز قبلی دریافت نکنید، Blue Shield TotalDual Plan ممکن است دارو را پوشش ندهد.

- **محدودیت مقدار:** گاهی اوقات، Blue Shield TotalDual Plan مقدار دارویی را که می‌توانید دریافت کنید، محدود می‌کند.

- **درمان مرحله‌ای:** گاهی Blue Shield TotalDual Plan شما را ملزم به انجام درمان مرحله‌ای می‌کند. یعنی لازم است برای درمان عارضه پزشکی خود، داروها را به ترتیب خاصی امتحان کنید. قبل از اینکه یک دارو را پوشش دهیم، باید داروی دیگری را امتحان کنید. اگر نظر تجویز کننده شما این باشد که داروی اول برای شما مؤثر نیست، آن‌گاه ما داروی دوم را پوشش خواهیم داد.

شما می‌توانید با مشاهده جداول موجود در بخش C متوجه شوید که آیا داروی شما الزامات یا محدودیت‌های بیشتری دارد یا خیر. همچنین می‌توانید با مراجعت به وبسایت ما به نشانی blueshieldca.com/medformulary2026 اطلاعات بیشتری کسب کنید. ما استنادی را به صورت آنلاین منتشر کردیم که مجوز قبلی ما و محدودیت‌های درمان مرحله‌ای در آن توضیح داده شده است. می‌توانید از ما درخواست کنید که یک نسخه از آن را برای شما ارسال کنیم.

همچنین می‌توانید درخواست استثنای از این محدودیت‌ها کنید. این به شما فرست می‌دهد که با پزشک معالج خود یا دیگر تجویزکنندگان مشورت کنید. آنها می‌توانند تصمیم بگیرند که آیا دارویی مشابه در فهرست دارویی وجود دارد که بتوانید از آن استفاده کنید یا اینکه باید درخواست استثنای دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنای، به پرسش‌های B10 تا B12 مراجعه کنید.

B5. چطور بدانم که آیا داروی مورد نظرم محدودیت‌هایی دارد یا برای تهیه دارو لازم است اقداماتی را انجام دهم؟

جدول موجود در بخش با عنوان «فهرست دارویی بر اساس عارضه پزشکی» ستونی با عنوان «اقدامات لازم، محدودیت‌ها یا شرایط مصرف» دارد.

B6. اگر محدودیت‌های مقدار و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای تغییر دهد، چه اتفاقی می‌افتد؟

در برخی موارد، در صورت تغییر یا اضافه کردن مقررات مربوط به مجوز قبلی، محدودیت‌های مقدار و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای در مورد داروها، از قبل به شما اطلاع می‌دهیم. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این اطلاعیه قبلی و موقوعی که ممکن است نتوانیم در زمان تغییر مقرراتمان درباره داروهای مندرج در فهرست دارویی، موضوع را از قبل به شما اطلاع دهیم، به پرسش B3 رجوع کنید.



B7. چگونه میتوانم یک دارو را در فهرست دارویی پیدا کنم؟

دو روش برای پیدا کردن دارو وجود دارد:

- میتوانید به صورت الفبایی جستجو کنید، یا
- میتوانید بر حسب عارضه پزشکی جستجو کنید.

برای جستجو بر حسب حروف الفبا، در بخش «فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش»، به دنبال داروی خود بگردید. میتوانید در فهرست راهنمای از صفحه 133 شروع میشود، نام دارویتان را پیدا کنید. همه داروهای مندرج در این سند به ترتیب حروف الفبا در این فهرست راهنمای آمده است. هم داروهای تجاری و هم داروهای ژنریک در این فهرست راهنمای ارائه شده‌اند. در فهرست راهنمای جستجو کنید و داروی مورد نظر خود را پیدا کنید. در کنار نام دارویتان میتوانید شماره صفحه‌ای را ببینید که در آن اطلاعات پوشش بیمه ارائه شده است.

برای جستجو بر حسب عارضه پزشکی، بخش تحت عنوان «فهرست داروهای بر اساس عارضه پزشکی» را پیدا کنید. داروهای مندرج در این بخش، بر حسب نوع عارضه‌های پزشکی که درمان میکنند، دسته‌بندی شده‌اند. مثلاً، اگر عارضه قلبی دارید، باید دسته داروهای قلبی-عروقی را جستجو کنید. در آنجا داروهایی را خواهید یافت که عارضه قلبی را درمان میکنند.

B8. اگر دارویی که میخواهم مصرف کنم در فهرست دارویی نباشد، باید چه کار کنم؟

اگر داروی خود را در فهرست دارویی پیدا نکردید، با استفاده از شماره‌های درج شده در پایین صفحات این سند، با خدمات مشتریان تماس بگیرید و درباره آن سوال کنید. اگر متوجه شدید که Blue Shield TotalDual Plan آن دارو را پوشش نمی‌دهد، میتوانید یکی از کارهای زیر را انجام دهید:

- از خدمات مشتریان فهرستی از داروهای مشابه داروی مورد نظرتان را درخواست کنید. سپس این فهرست را به پزشک خود یا تجویزکننده دیگر نشان دهید. ایشان میتواند دارویی از این فهرست دارویی تجویز کند که مشابه داروی مورد نظر قبلی است. یا
- از Blue Shield TotalDual Plan بخواهید برای پوشش داروی شما استثنای قائل شود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنای، به پرسش‌های B10 تا B12 مراجعه کنید.

B9. اگر عضو جدید Blue Shield TotalDual Plan باشم و نتوانم داروی خود را در فهرست دارویی پیدا کنم یا در دریافت داروی خود مشکلی داشته باشم، باید چه کار کنم؟

ما میتوانیم به شما کمک کنیم. ممکن است یک ذخیره 30 روزه دارو را در طول 90 روز اولی که عضو Blue Shield TotalDual Plan میشود، پوشش دهیم. این به شما فرصت می‌دهد که با پزشک معالج خود یا دیگر تجویزکنندگان مشورت کنید. آنها میتوانند تصمیم بگیرند که آیا دارویی مشابه در فهرست دارویی وجود دارد که بتوانید از آن استفاده کنید یا اینکه باید درخواست استثنای دهید.

اگر نسخه شما برای تعداد روزهای کمتری نوشته شده است، میتوانیم تا چند تمدید نسخه در حد مصرف دارو برای حداقل 30 روز به شما ارائه دهیم.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 (800) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



ما ذخیره 30 روزه داروی شما را در موارد زیر پوشش می‌دهیم:

- دارویی را مصرف می‌کنید که در فهرست دارویی ما نیست، یا
- مقررات طرح ما به شما اجازه دریافت مقدار تجویزشده توسط تجویزکننده را نمی‌دهد، یا
- دارو نیاز به مجوز قبلی توسط Blue Shield TotalDual Plan دارد، یا
- دارویی مصرف می‌کنید که بخشی از محدودیت درمان مرحله‌ای است.

اگر دارویی مصرف می‌کنید که Blue Shield TotalDual Plan آن را به عنوان داروی بخش D در نظر نمی‌گیرد و دارو در فهرست دارویی نیست و در دریافت دارو مشکل دارد، ممکن است از طریق Medi-Cal Rx پوشش داده شود. اگر داروی مستثنی شده از بخش D نیاز به استثنای داشته باشد و شما در وضعیت اورژانسی باشید، Medi-Cal Rx حداقل مقدار مصرف 72 ساعت از دارو را تأمین خواهد کرد. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت Medi-Cal BIC خود را هنگام دریافت داروهای نسخه از Medi-Cal Rx همراه داشته باشید.

اگر در آسایشگاه یا مرکز مراقبت بلندمدت هستید و به دارویی نیاز دارید که در فهرست دارویی نیست یا اگر نمی‌توانید داروی موردنیاز خود را به آسانی تهیه کنید، ما می‌توانیم کمک کنیم. اگر به مدت بیش از 90 روز عضو طرح بوده‌اید و در مرکز مراقبت بلندمدت زندگی کرده‌اید و فوراً به ذخیره دارو نیاز دارید:

- ما صرف نظر از اینکه شما عضو جدید Blue Shield TotalDual Plan هستید یا خیر، یک ذخیره اضطراری 31 روزه از داروی موردنیاز شما را پوشش خواهیم داد (مگر اینکه نسخه شما برای روزهای کمتری باشد).
- این علاوه بر ذخیره موقت دارویی است که در طول 90 روز اولی که عضو Blue Shield TotalDual Plan می‌شوید، پوشش می‌دهیم.

سیاست انتقال

در شرایطی که بیمه‌شده از یک مجموعه درمانی به مجموعه دیگری جابجا می‌شود، Blue Shield TotalDual Plan تضمین خواهد کرد که فرایند سریعی را برای تأیید داروهای بخش D ناموجود در دارونامه ارائه دهد. این فرایند در مورد داروهای بخش D موجود در دارونامه که مستلزم مجوز قبلی یا درمان مرحله‌ای هستند نیز اعمال می‌شود. مثال‌هایی از تغییر سطح مراقبت: بیمه‌شده‌گانی که از بیمارستان به خانه مرخص شده‌اند؛ بیمه‌شده‌گانی که به اقامت خود در بخش A برنامه Medicare در مرکز پرستاری تخصصی خاتمه داده‌اند و لازم است که به طرح بخش D دارونامه خود برگردند؛ بیمه‌شده‌گانی که به اقامت در مرکز مراقبت بلندمدت خاتمه داده‌اند و به جامعه بازگشته‌اند؛ و بیمه‌شده‌گانی که با یک رژیم دارویی بسیار شخصی از بیمارستان روانی مرخص شده‌اند.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 4413-452 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



B10. آیا می‌توانم برای پوشش داروی خود درخواست استثنا کنم؟

بله. می‌توانید برای پوشش دارویی که در فهرست دارویی نیست از Blue Shield TotalDual Plan درخواست استثنا کنید. می‌توانید برای تغییر مقررات مربوط به داروی خود نیز درخواست دهید.

- مثلاً Blue Shield TotalDual Plan ممکن است مقدار دارویی را که پوشش خواهیم داد محدود کند.
اگر داروی شما محدودیتی دارد، می‌توانید از ما بخواهید که محدودیت را تغییر دهیم و مقدار بیشتری را پوشش دهیم.
- سایر مثال‌ها: می‌توانید از ما بخواهید که محدودیت‌های درمان مرحله‌ای یا الزامات مجوز قبلی را برداریم.

B11. چگونه می‌توانم برای استثنا درخواست دهم؟

برای درخواست استثنا، با خدمات مشتریان تماس بگیرید. خدمات مشتریان با شما و تجویز کننده تان همکاری می‌کند تا در ثبت درخواست استثنا به شما کمک کند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنا، می‌توانید **فصل 9، بخش G2** کتابچه راهنمای اعضا را نیز مطالعه کنید.

B12. گرفتن استثنا چقدر طول می‌کشد؟

پس از دریافت بیانیه‌ای از پزشک شما که درخواست استثنا را برای شما تأیید می‌کند، ظرف 72 ساعت به شما پاسخ خواهیم داد. پزشک شما می‌تواند این بیانیه را به صورت الکترونیکی (آنلاین یا فکس) یا از طریق پست ارسال کند. ایشان همچنین می‌تواند با دیارتمان داروسازی Blue Shield به شماره 535-9481 (800) تماس بگیرد و بیانیه را به صورت شفاهی ارائه دهد و در صورت نیاز، بیانیه کتبی ارسال کند.

اگر شما یا تجویزکننده‌تان فکر می‌کنید که در صورت انتظار 72 ساعته برای نتیجه تصمیم‌گیری ممکن است سلامت شما در معرض خطر قرار گیرد، می‌توانید برای استثنای تسریع شده درخواست کنید. این نوع تصمیم‌گیری سریع‌تر است. اگر تجویزکننده‌تان از درخواست شما حمایت کند، ما ظرف 24 ساعت پس از دریافت اظهاریه تجویزکننده شما تصمیم‌گیری خواهیم کرد.

B13. داروهای عمومی چه هستند؟

داروهای ژنریک از همان ترکیبات فعل داروهای تجاری ساخته شده‌اند. آن‌ها معمولاً هزینه کمتری نسبت به داروی تجاری دارند و عموماً به همان خوبی عمل می‌کنند. آن‌ها معمولاً نام‌های شناخته‌شده‌ای ندارند. داروهای ژنریک از طرف Food and Drug Administration (FDA) تأیید شده‌اند. برای بسیاری از داروهای تجاری، داروهای ژنریک موجود است. داروهای ژنریک معمولاً می‌توانند بدون نسخه جدید و بسته به قوانین ایالتی، به جای داروی تجاری در داروخانه جایگزین شوند.

هر دو نوع داروهای ژنریک و تجاری را پوشش می‌دهد.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



B14. محصولات بیولوژیک اصلی چه هستند و چه ارتباطی با بیوسیمیلارها دارند؟

وقتی به داروهای اشاره می‌کنیم، می‌تواند به معنای دارو یا محصول بیولوژیکی باشد. محصولات بیولوژیکی داروهای هستند که نسبت به داروهای معمولی پیچیده‌ترند. از آنجا که محصولات بیولوژیکی پیچیده‌تر از داروهای معمولی هستند، به جای داشتن فرم ژنریک، فرم‌هایی دارند که بیوسیمیلار نامیده می‌شوند. به طور کلی، بیوسیمیلارها به همان خوبی محصول بیولوژیکی اصلی عمل می‌کنند و ممکن است هزینه کمتری داشته باشند. برای برخی از محصولات بیولوژیکی اصلی، جایگزین‌های بیوسیمیلار وجود دارد. برخی بیوسیمیلارها قابل جایگزینی هستند و بسته به قوانین ایالتی، ممکن است مانند داروهای ژنریک که به جای داروهای برنده جایگزین می‌شوند، بدون نیاز به نسخه جدید در داروخانه به جای محصول بیولوژیکی اصلی جایگزین شوند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره انواع داروهای، به **فصل 5** از کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

B15. آیا **Blue Shield TotalDual Plan** تأمین بلندمدت نسخه‌ها را پوشش می‌دهد؟

برای برخی از انواع داروهای، می‌تواند از ارائه‌دهنده تحويل خانگی شبکه طرح استفاده کنید. به طور کلی، داروهای ارائه‌شده از طریق تحويل خانگی داروهایی هستند که به طور منظم و برای عارضه‌های پزشکی مزمن با بلندمدت مصرف می‌کنند. داروهایی که توسط ارائه‌دهنده تحويل خانگی طرح ارائه نمی‌شوند با نماد NDS در فهرست داروبی ما مشخص شده‌اند.

- خدمات تحويل خانگی. ما خدمات تحويل خانگی را ارائه می‌دهیم که امکان دریافت ذخیره داروبی تا **100 روزه** داروهای **ردیف 1**: داروهای ژنریک ترجیحی، **ردیف 2**: داروهای ژنریک، **ردیف 3**: داروهای برنده ترجیحی و **ردیف 4**: داروهای غیرترجیحی را به شما می‌دهد. ذخیره 100 روزه برای **ردیف 1**: داروهای ژنریک ترجیحی و **ردیف 2**: داروهای ژنریک مبلغ سهم بیمه‌شده یکسانی با ذخیره یک ماهه ردیف‌های 1 و 2 دارند. ذخیره 100 روزه برای **ردیف 3**: داروهای برنده ترجیحی و **ردیف 4**: سهم بیمه‌شده شما برای داروهای غیرترجیحی با میزان آن برای ذخیره یکماهه برای ردیف‌های 3 و 4 یکسان است.
- پرندامه‌های داروخانه خردمند. برخی داروخانه‌های خردمند پوشش نیز ممکن است ذخیره حداقل **100 روزه** برای **ردیف 1**: داروهای ژنریک ترجیحی، **ردیف 2**: داروهای ژنریک، **ردیف 3**: داروهای برنده ترجیحی و **ردیف 4**: داروهای غیرترجیحی را ارائه دهد. ذخیره 100 روزه برای **ردیف 1**: داروهای ژنریک ترجیحی و **ردیف 2**: داروهای ژنریک مبلغ سهم بیمه‌شده یکسانی با ذخیره یک ماهه ردیف‌های 1 و 2 دارند. ذخیره 100 روزه برای **ردیف 3**: داروهای برنده ترجیحی و **ردیف 4**: سهم بیمه‌شده شما برای داروهای غیرترجیحی با میزان آن برای ذخیره یکماهه برای ردیف‌های 3 و 4 یکسان است.

B16. آیا می‌توانم نسخه‌هایم را از داروخانه محلی در خانه خود تحويل بگیرم؟

ممکن است داروخانه محلی شما بتواند داروهای نسخه شما را به خانه‌تان تحويل دهد. می‌توانید با داروخانه خود تماس بگیرید تا ببینید آیا خدمات تحويل در خانه ارائه می‌دهند یا خیر.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با **Blue Shield TotalDual Plan** با شماره (TTY:711) 452-4413 (800) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



B17. سهم بیمه شده من چقدر است؟

اعضای Blue Shield TotalDual Plan در صورتی که از قوانین طرح پیروی کنند، برای نسخه‌ها، سهم بیمه شده دارند.

منظور از «ردیف»، گروه داروهای موجود در فهرست دارویی ما است.

- داروهای ردیف 1 داروهای ژنریک ترجیحی هستند
- داروهای ردیف 2 داروهای ژنریک هستند
- داروهای ردیف 3 داروهای تجاری ترجیحی هستند
- داروهای ردیف 4 داروهای غیرترجیحی هستند
- داروهای ردیف 5 داروهای ردیف تخصصی هستند

ردیف	توضیحات	سهم بیمه شده	نخیره 100 روزه	نخیره 30 روزه
ردیف 1	داروهای ژنریک ترجیحی	\$0	\$0	\$0
ردیف 2	داروهای ژنریک	\$0	\$0	\$0
ردیف 3	داروهای تجاری ترجیحی	\$0, \$5.10, \$12.65	\$0, \$5.10, \$12.65	\$0, \$5.10, \$12.65
ردیف 4	داروهای غیرترجیحی	\$0, \$5.10, \$12.65	\$0, \$5.10, \$12.65	\$0, \$5.10, \$12.65
ردیف 5	داروهای ردیف تخصصی	موجود نیست	\$0, \$5.10, \$12.65	\$0, \$5.10, \$12.65

اگر سوالی دارید، از طریق شماره‌های درج شده در پایین صفحات این سند با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



C. مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش

فهرست داروهای تحت پوشش اطلاعاتی درباره داروهای تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan در اختیار شما قرار می‌دهد. اگر در پیدا کردن داروی خود در فهرست مشکل دارید، به فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش که در بخش D شروع می‌شود مراجعه کنید. این فهرست، تمام داروهای تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan را به ترتیب حروف الفبا آورده است.

سایر داروهای مانند برخی داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین‌ها، ممکن است توسط Medi-Cal Rx تحت پوشش باشند. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت Medi-Cal (BIC) خود را هنگام دریافت داروهای نسخه‌ای از Medi-Cal Rx همراه داشته باشید.

فرآیند تجدید نظر تحت بخش D

- درخواست تجدید نظر نوعی شیوه رسمی تقاضا از ما برای بازنگری در تصمیمان درباره پوشش داروی شما و تغییر آن در موقعی است که فکر می‌کنید ما اشتباه کرده‌ایم.
- مثلاً ممکن است تصمیم بگیریم که دارویی که شما می‌خواهید دیگر تحت پوشش Medi-Cal Medicare یا Medicare نیست.
- اگر شما یا تجویز کنندگان با تصمیم ما مخالف هستید، می‌توانید درخواست تجدیدنظر دهید. اگر هر گونه سوالی دارید، از طریق شماره‌های درج شده در پایین صفحات این سند با خدمات مشتریان تماس بگیرید.
- همچنین، برای اطلاع از نحوه ارائه درخواست تجدیدنظر درباره یک تصمیم می‌توانید **فصل 9** کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.
- داروهایی که داروی بخش D نیستند، قوانین متفاوتی برای تجدیدنظر دارند.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 (800) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



C1. فهرست داروها بر اساس عارضه پزشکی

داروهای مندرج در این بخش، بر حسب نوع عارضه‌های پزشکی که درمان می‌کنند، دسته‌بندی شده‌اند. مثلاً، اگر عارضه قلبی دارد، باید دسته داروهای قلبی-عروقی را جستجو کنید. در آنجا داروهایی را خواهید یافت که عارضه قلبی را درمان می‌کنند.

علائم و اختصارات

ردیف	نام
1	داروهای ژنریک ترجیحی
2	داروهای ژنریک
3	داروهای تجاری ترجیحی
4	داروهای غیرترجیحی
5	داروهای ردیف تخصصی
نام	توضیحات
LA	دسترسی محدود (Limited Access)
PA	محوز قلبی (Prior Authorization)
QL	محدودیت مقدار (Quantity Limit)
ST	درمان مرحله‌ای (Step Therapy)
NDS	ذخیره دارویی تمدیدنشده Non-Extended) (Day Supply)

نام دارو در ستون اول جدول آمده است. داروهای ژنریک با حروف کوچک مورب نوشته می‌شوند (برای مثال، simvastatin (سیمواستاتین))، داروهای تجاری با حروف بزرگ نوشته می‌شوند (برای مثال، ELIQUIS (الیکوییس))، اطلاعات موجود در ستون «اقدامات لازم، محدودیت‌ها یا شرایط مصرف» به شما می‌گوید که آیا Blue Shield TotalDual Plan برای پوشش داروی شما قوانینی دارد یا خیر.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 (800) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



D. فهرست راهنمای داروهای تحت پوشش

در این بخش، می‌توانید دارو را با جستجوی نام آن به صورت الفبایی پیدا کنید. این بخش شماره صفحه‌ای را که در آن اطلاعات بیشتر درباره پوشش بیمه داروی شما آمده است، در اختیارتان قرار می‌دهد.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) 452-4413 (800) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.



ANALGESICS

نام دارو	داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<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	
FLURBIPROFEN (100 MG TAB, 50 MG TAB)	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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه <xiv> و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANALGESICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANALGESICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	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
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANALGESICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANESTHETICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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

KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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	
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 4	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	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 & 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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin sulfate 500 mg/2ml solution</i>	Tier 4	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	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	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIBACTERIALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIBACTERIALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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
<i>XIFAXAN 200 MG TAB</i>	Tier 4	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
<i>XIFAXAN 550 MG TAB</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIBACTERIALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIBACTERIALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	Tier 5	
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIBACTERIALS

نام دارو	داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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>pizerpen (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	
CARBAPENEMS		
<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	
MACROLIDES		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIBACTERIALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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>erythrocin 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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIBACTERIALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTICONVULSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lamotrigine (25 mg chew tab, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 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, 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 TAB)	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTICONVULSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	Tier 4	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
<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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTICONVULSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>diazepam 20 mg gel</i>	Tier 4	QL (40 PER 30 DAYS)
<i> gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)
<i> gabapentin (600 mg tab, 800 mg 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 tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 30 mg/7.5ml elixir, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 60 mg/15ml elixir, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i> primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i> SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i> tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 4	
<i> VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i> VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i> VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i> VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID</i>	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i> vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i> vigadron 500 mg packet</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i> vigadron 500 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i> VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION</i>	Tier 5	LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTICONVULSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
vigpoder 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), 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>phenytek (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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTICONVULSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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 & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 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 & 150 MG TAB THPK</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>XCOPRI 14 X 12.5 MG & 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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER		
<i>ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB</i>	Tier 3	
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIDEMENTIA AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>galantamine hydrobromide (12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml solution, 8 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>galantamine hydrobromide er (16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h, 8 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	Tier 3	

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

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

ANTIDEPRESSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

ANTIDEPRESSANTS, OTHER

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIDEPRESSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIDEPRESSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIDEPRESSANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIEMETICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
ANTIEMETICS, OTHER		
<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	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (125 mg cap, 80 & 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
ONDANSETRON HCL 24 MG TAB	Tier 2	QL (15 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIEMETICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

ANTIFUNGALS

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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIFUNGALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIGOUT AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIMIGRAINE AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

PARASYMPATHOMIMETICS

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

ANTIMYCOBACTERIALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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	
PRIFTIN 150 MG TAB	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	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECATOR 250 MG TAB	Tier 4	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه **xiv** و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ALKYLATING AGENTS		
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
ANTIANDROGENS		
<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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه <xiv> و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
<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	
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (20 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - 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 - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GILOTTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه <xiv> و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 3 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ITOVEBI 9 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (49 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (70 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), 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 - FOR NEW STARTS ONLY
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	LA, QL (96 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - 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) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO (120 MG TAB, 160 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
RETEVMO 40 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 80 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 110 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVUFORJ 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
sorafenib tosylate 200 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 12.5 mg cap	Tier 5	QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 25 mg cap	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (30 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAGRISSO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTINEOPLASTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPARASITICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ANTIPROTOZOALS		
<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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPARKINSON AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
ANTICHOLINERGICS		
<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	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
<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)
DOPAMINE AGONISTS		
<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)
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPARKINSON AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
1ST GENERATION/TYPICAL		
<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	
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPSYCHOTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPSYCHOTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP 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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPSYCHOTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPSYCHOTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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
ANTIPSYCHOTICS, OTHER		
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIPSYCHOTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIVIRALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML 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	
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
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 TAB)	Tier 2	
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50- 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 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 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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIVIRALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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 600-200-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df 200-25-300 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 SUSPENSION	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 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 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 600-300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIVIRALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه <xiv> و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIVIRALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
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)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIVIRALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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, 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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANTIVIRALS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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)
---	--------	-------------------

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ANXIOLYTICS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

MOOD STABILIZERS

<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BIPOLAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</i>	Tier 2	

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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)
GLYCEMIC AGENTS		
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)
INSULINS		
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ANTICOAGULANTS		
<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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>rivaroxaban 1 mg/ml recon susp</i>	Tier 3	QL (20 ML PER 1 DAYS)
<i>rivaroxaban 2.5 mg tab</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>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)</i>	Tier 1	
<i>XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP</i>	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>XARELTO 2.5 MG TAB</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK</i>	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER

<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>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)</i>	Tier 4	PA
<i>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)</i>	Tier 5	PA
<i>ARANESP (ALBUMIN FREE) 500 MCG/ML SOLN PRSYR</i>	Tier 5	PA
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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
HEMOSTASIS AGENTS		
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
<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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS

<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	

ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS

<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	

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
<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	
ANTIARRHYTHMICS		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<i>pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)</i>	Tier 3	
<i>propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
<i>amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 3	
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	Tier 4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
<i>cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	داشت (سطح ردیف)	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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>torsemide (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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
DIURETICS, THIAZIDE		
<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	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<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	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
<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) 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 PRSYR	Tier 3	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 INHIBITORS (SGLT2I)		
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CARDIOVASCULAR AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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)

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES

<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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>methylphenidate hcl er 20 mg tab er</i>	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
<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)
FIBROMYALGIA AGENTS		
<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)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
<i>BETASERON 0.3 MG KIT</i>	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 DAYS)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate 120 mg cap dr</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate 240 mg cap dr</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>glatopa 20 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 5	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

DENTAL AND ORAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	Tier 4	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>kourzeq 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>periogard 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	Tier 3	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

DERMATOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

ACNE AND ROSACEA AGENTS

<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	

DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS

<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

DERMATOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

DERMATOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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	

DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER

<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

DERMATOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	Tier 4	
<i>permethrin 5 % cream</i>	Tier 2	
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

DERMATOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
<i>dextrose 10% solution</i>	Tier 4	
<i>dextrose 5% solution</i>	Tier 3	
<i>dextrose in lactated ringers 5% solution</i>	Tier 4	
DEXTROSE-NACL 5-0.9% SOLUTION	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	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	Tier 2	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه **xiv** و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
klor-con 8 meq tab er	Tier 2	
klor-con m10 10 meq tab er	Tier 2	
klor-con m15 15 meq tab er	Tier 2	
klor-con m20 20 meq tab er	Tier 2	
lactated ringers solution	Tier 4	
magnesium sulfate 50 % solution	Tier 4	
nafrinse 2.2 (1f) mg chew tab	Tier 2	
PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB	Tier 3	
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)	Tier 4	
potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)	Tier 2	
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)	Tier 2	
potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution	Tier 4	
potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)	Tier 4	
potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)	Tier 3	
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
prenatal vitamins	Tier 3	
ringers solution	Tier 4	
sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)	Tier 4	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

GASTROINTESTINAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

GASTROINTESTINAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
<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	
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<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	
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

GASTROINTESTINAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	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
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)	Tier 3	
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	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	
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<i>nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	PA
REVCovi 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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
ANTISPASMODICS, URINARY		
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

GENITOURINARY AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>trospium chloride 20 mg tab</i>	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<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	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<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)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<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)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

ANDROGENS

<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)

ESTROGENS

<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<i>amethia 0.15-0.03 & 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 & 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 & 0.01 mg tab</i>	Tier 4	
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ریف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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 & 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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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 & 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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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 & 0.01 mg tab, 0.15-0.03 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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 & 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>lutera 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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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 & 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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	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

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه **xiv** و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	Tier 2	

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

ANGIOEDEMA AGENTS

HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)	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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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)
IMMUNOSTIMULANTS		
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)
IMMUNOSUPPRESSANTS		
<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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SIMLANDI (1 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (1 SYRINGE) 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 PEN) 40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 EA PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 20 MG/0.2ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SIMLANDI (2 SYRINGE) 40 MG/0.4ML PREF SY KT	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
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
VACCINES		
ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML 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 PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
RABAVERT RECON SUSP	Tier 3	VAC
RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	Tier 3	
ROTAQE SOLUTION	Tier 3	
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 3	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

IMMUNOLOGICAL AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
AMINOSALICYLATES		
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	Tier 3	
<i>mesalamine (1000 mg suppos, 4 gm enema)</i>	Tier 4	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24h</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه <xiv> و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

GLUCOCORTICOIDS

<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

<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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

نام دارو	داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 1/2" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 3	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
INSUPEN32G EXTR3ME 32G X 6 MM MISC	Tier 3	
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 2	
<i>methergine 0.2 mg tab</i>	Tier 4	
<i>methylergonovine maleate 0.2 mg 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 DETERMINATION
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP (31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	
PENBRAYA RECON SUSP	Tier 3	VAC
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1ML MISC)	Tier 3	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 3	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

OPHTHALMIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
<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	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	Tier 4	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 DAYS)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 2	
XDEMVY 0.25 % SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
ZYLET 0.5-0.3 % SUSPENSION	Tier 3	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

OPHTHALMIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS

<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium 4 % solution</i>	Tier 2	

OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES

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)

OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES

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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

OPHTHALMIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده
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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

OPHTHALMIC AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
ASMANEX (120 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (14 METERED DOSES) 220 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (30 METERED DOSES) (110 MCG/ACT AER POW BA, 220 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX (60 METERED DOSES) 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)
ANTIHISTAMINES		
<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
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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 AERO SOLN	Tier 4	QL (25.8 PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT 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 AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO 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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
<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)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	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
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	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	

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
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)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
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)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه **xiv** و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
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, 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 (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 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%) solution</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 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) mg/3ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D 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 pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه [xiv](#) و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

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)

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه *xiv* و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

Uncategorized

نام دارو	این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف)	اقدامات لازم، استثناهای محدودیت‌های استفاده
----------	--	---

Unclassified

BRUKINSA 160 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
---------------------	--------	---

شما می‌توانید اطلاعات مربوط معنای نمادها و مخفف‌ها را با رفتن به صفحه <xiv> و خواندن توضیحات ارایه شده در کادر توصیف بیابید.

د نیا، شخپ امشدی م دیناوت و راد ار اب و

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 MISC.....	116
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC.....	116
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC.....	116
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM 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 capsule	70
desmopressin ace spray refrigerated.....	93	diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	71
desmopressin acetate.....	93	diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	71
desmopressin acetate pf.....	94	diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	71
desmopressin acetate spray.....	94	diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr 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 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 disintegrating tab 10 mg.....	18
DIACOMIT.....	14	donepezil hydrochloride orally 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
 E	
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
F	
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
G		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
IPOL.....	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
L		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	M	
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
S		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	triамterene-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
 V	
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
 W	
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

دن یا، شخباً مامش ی م دیناوت و راد ار اب و جتسج ر

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
ເຊື່ອນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ 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 ພູາສໜ້າ ລັບຄົນໝູກ ສູມ ຮູ່ຮັບຕູ້ເຈົ້າເລັຂ
1-800-452-4413 (TTY:711) ແລ້ວ ດັ່ງນີ້ແລ້ວ ຕີ່ມີ ເສັ່ນກົມ້າ ສູມ
ຜະຕິການ ຜູ້ຜະລິກສາຮຽນເສັ່ນກົມ້າ ສູມ ສູມບໍ່ຜະຕິການເຄູກ

ਪ੍ਰਾਚਿਕ ਸਾਰਸ਼ਾਰੀ ਰੋਜ਼ਾਂ ਮਾਂ ਕੁਝ ਟੁਮ੍ਹਾਂ ਦੁੱਖ ਗੁਣ ਵਿਚ ਜਲਦੀ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਰੋਫ਼ੂ ਮਕਾਨ ਲਈ **1-800-452-4413 (TTY: 711)**।

ਅਧਿਕ ਜਾਂਚ ਲਈ: ਮਿਨਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੈਲੀਫ਼ਾਨ

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

1-800-452-4413 (TTY: 711) توجہ: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با

تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های (711)

1-800-452-4413 (TTY: 711) خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است۔ با

تماس 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). ਅਪਾਰਾਤ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ,

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

1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ 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) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง 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.



اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض بر خلاف قانون است Blue Shield of California از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال تبعیت می کند. Blue Shield of California به طور غیرقانونی براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جندر، هویت جندری، سوگیری جنسی تبعیض قائل نشده، اشخاص را محروم نکرده یا به صورت متفاوت با آنها رفتار نمی کند.

« خدمات ارائه شده توسط Blue Shield of California :
« امداد و خدمات رایگان را به موقع در اختیار اشخاص معلول قرار می دهد تا بهتر ارتباط برقرار کنند، از جمله:

- مترجمین واجد شرایط برای زبان اشاره
- اطلاعات کتبی به سایر فرمت ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت های الکترونیک قابل دسترسی، فرمت های دیگر)

« ارائه به موقع خدمات رایگان زبانی به اشخاصی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، از جمله:

- مترجمین شفاهی واجد شرایط
- اطلاعات کتبی به زبان های دیگر

« در صورت نیاز به این خدمات، بین ساعت 8 صبح و 8 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه با Blue Shield of California تماس بگیرید. با بخش مراقبت از مشتریان در ناحیه خود تماس بگیرید:

1-800-452-4413-آگر مشکلات گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با TTY:711 تماس بگیرید. این نوشتار بنابر درخواست به صورت بریل، چاپ درشت، کاست صوتی و الکترونیک موجود می باشد. برای دستیابی به یک نسخه از این فرمت های متفاوت، لطفاً با ما تماس بگیرید یا مکاتبه نمایید:

Blue Shield of California

601 12th Street

Oakland, CA 94607-3613

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

روش تسلیم نارضایتی

اگر عقیده دارید که Blue Shield of California در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی به هر صورتی براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جندر، هویت جندر یا سوگیری جنسی تبعیض قائل شده است، می توانید یک نارضایتی را تسلیم کنید. هماهنگ کننده حقوق مدنی Blue Shield of California می توانید نارضایتی را از طریق تلفن، مکاتبه، به طور حضوری یا الکترونیک تسلیم کنید:

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

A57166DSN-FA_0725

H2819_25_325B_C 07082025

« توسط تلفن: با هماهنگ کننده حقوق مدنی Blue Shield of California بین ساعت 8 صبح و 8 بعداز ظهر از دوشنبه تا جمعه به شماره 4133-831-1-844 تماس بگیرید. یا اگر مشکلات گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با 711 TTY/ TDD تماس بگیرید.

« از طریق مکاتبه: فرم شکایت را پر کرده یا نامه ای را نوشته و به نشانی زیر ارسال کنید:

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

« به طور حضوری: به مطب پزشک خود یا Blue Shield of California مراجعه کرده و بگویید که می خواهید یک نارضایتی را تسليم نمایید.

« به صورت الکترونیک: از تارنمای Blue Shield of California به آدرس blueshieldca.com بازدید کنید.

دفتر حقوق مدنی (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) - اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا

CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

می توانید شکایت حقوق مدنی را به سازمان خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، مکاتبه یا به صورت الکترونیک نیز تسليم نمایید:

« توسط تلفن: با شماره 916-440-7370-1 تماس بگیرید. اگر مشکل گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با 711 (خدمات رله مخابراتی) تماس بگیرید.

« از طریق مکاتبه: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

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

فرم های شکایت در <http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language Access.aspx> موجود می باشند.

« به صورت الکترونیک: به این آدرس ایمیل بفرستید: CivilRights@dhcs.ca.gov

دفتر حقوق مدنی - اداره بهداشت و خدمات انسانی آمریکا U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

اگر عقیده دارید که براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات رنگی، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی برعلیه شما تبعیض قائل شده است، می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، مکاتبه یا الکترونیک تسليم نمایید:

« توسط تلفن: با شماره 1019-368-800-1 تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گویایی دارید، لطفاً با 7697 TTY/TDD 1-800-537-7697 تماس بگیرید.

« از طریق مکاتبه: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

فرم های شکایت در <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.htm> موجود می باشند.

« به صورت الکترونیک: از پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> بازدید کنید.

این فهرست داروها در تاریخ 09/02/2025 بروزرسانی شده است.

برای کسب اطلاعات جدیتر یا سایر سوالات، هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با ما با شماره (TTY:711) (800) 452-4413 (blueshieldca.com/medformulary2026) تماس بگیرید یا به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً در هفت روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت منطقه زمانی اقیانوس آرام با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY:711) (800) 452-4413 تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به blueshieldca.com/medformulary2026 مراجعه کنید.

