



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

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

شناسه دارونامه 26258 ، نسخه 19

این فهرست داروها در تاریخ 03/24/2026 به‌روزرسانی 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 (03/26)

اگر سؤالی 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.

03/24/2026



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 | B.1 کدام داروهای نسخه‌ای در فهرست داروهای تحت پوشش هستند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به طور مختصر «فهرست دارویی» می‌نامیم). |
| xiv | B.2 آیا فهرست دارویی تغییر می‌کند؟ |
| xv | B.3 در صورت بروز تغییر در فهرست دارویی چه اتفاقی می‌افتد؟ |
| xvii | B.4 آیا محدودیت‌ها یا ممنوعیت‌ها یا هر اقدام مورد نیاز دیگری در پوشش دارو برای دریافت برخی داروها وجود دارد؟ |
| xvii | B.5 چطور بدانم که آیا داروی مورد نظرم محدودیت‌هایی دارد یا برای تهیه دارو لازم است اقداماتی را انجام دهم؟ |
| xvii | B.6 اگر Blue Shield TotalDual Plan قوانین خود را در مورد نحوه پوشش برخی داروها (مثلاً مجوز قبلی، محدودیت‌های مقدار و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای) تغییر دهد، چه اتفاقی می‌افتد؟ |
| xviii | B.7 چگونه می‌توانم یک دارو را در فهرست دارویی پیدا کنم؟ |
| xviii | B.8 اگر دارویی که می‌خواهم مصرف کنم در فهرست دارویی نباشد، باید چه کار کنم؟ |
| xviii | B.9 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 | B.10 آیا می‌توانم برای پوشش داروی خود درخواست استثنا کنم؟ |
| xx | B.11 چگونه می‌توانم برای استثنا درخواست دهم؟ |
| xx | B.12 گرفتن استثنا چقدر طول می‌کشد؟ |
| xx | B.13 داروهای عمومی چه هستند؟ |
| xxi | B.14 محصولات بیولوژیک اصلی چه هستند و چه ارتباطی با بیوسیمیلارها دارند؟ |

اگر سؤالی 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](https://www.blueshieldca.com/medformulary2026) مراجعه کنید.



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

اگر سؤالی 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. بیانه‌های سلب مسئولیت

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

- ❖ Blue Shield of California یک طرح HMO D-SNP با قرارداد Medicare و California State Medicaid Program (برنامه Medicaid ایالت کالیفرنیا) است. ثبت‌نام در Blue Shield of California به تمدید قرارداد بستگی دارد.
- ❖ همواره می‌توانید با مراجعه به blueshieldca.com/medformulary2026 یا از طریق تماس با Blue Shield TotalDual Plan (800) 452-4413 (TTY:711) فهرست به‌روز داروهای تحت پوشش را بررسی کنید. این تماس رایگان است.
- ❖ Blue Shield of California عضوی مستقل از Blue Shield Association است.
- ❖ می‌توانید این سند را در قالب‌های دیگر، مانند حروف درشت، خط بریل 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。殘疾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، ملیت، 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 دسترس است.

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سؤالی 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.



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). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل 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 سوآلی 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). ਅਪਾਹਜ 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।

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوآلی 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.



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।

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 سوآلی 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 سوآلی 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.



ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413

(TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 سوآلی 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.



ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង
សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413
(TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

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

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سوآلی 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 ТTY: 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 ТTY: 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 سؤالی 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 serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (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 سوآلی 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.

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.

- ❖ 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 سؤالی 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 متداول (FAQ)

پاسخ سوالات خود درباره فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) را در این بخش بیابید. 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 دهند. 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 Medi-Cal 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 داروهای که ما پوشش می‌دهیم را در وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medformulary2026 مشاهده کنید یا با خدمات مشتریان به شماره‌های درج‌شده 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 داروهای را در طول سال به فهرست دارویی اضافه یا از آن حذف کنیم.

ممکن است قوانین مربوط به داروها 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 سؤالی 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.



- 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 ایمن 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 درج‌شده 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 می‌افتند. مثلاً:

- **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 به‌محض ایجاد تغییر، اطلاعاتی را در مورد آن برای شما ارسال خواهیم کرد.
 - ما فقط در صورتی می‌توانیم این تغییرات را اعمال کنیم که داروی اضافه‌شده:
 - یک نسخه ژنریک جدید از یک داروی تجاری باشد، یا

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سؤالی 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.



- 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 ارائه‌دهندگان همچنین می‌توانید درباره این محدودیت‌ها درخواست اعمال استثناء کنید. ما برای شما اطلاعاتی ارسال می‌کنیم و در آن درباره مراحل که باید برای درخواست اعمال استثناء طی شود اطلاع‌رسانی می‌کنیم. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثناء، 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 بلافاصله از فهرست دارویی حذف کنیم. اگر در حال مصرف این دارو باشید، پس از ایجاد تغییر، اطلاعاتی 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 پیشاپیش درباره این تغییرات در فهرست دارویی به شما اطلاع‌رسانی خواهیم کرد. این تغییرات ممکن است در این موارد رخ دهد:

● **Food and Drug Administration (FDA)**، 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 اختیاران 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 استثناء کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثناء، به پرسش B10 تا B12 رجوع کنید.

اگر سؤالی 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](https://www.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. مثلاً:

- **مجوز قبلی:** برای برخی داروها، 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 مراجعه به وبسایت ما به نشانی blueshieldca.com/medformulary2026 اطلاعات بیشتری کسب کنید. ما اسنادی را به صورت آنلاین منتشر کرده‌ایم 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 استثنا از این محدودیت‌ها کنید. 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 استثنا دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنا، 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 Blue Shield TotalDual Plan قوانین خود را در مورد نحوه پوشش برخی داروها (مثلاً مجوز قبلی، 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 مواقعی 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.

اگر سؤالی 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.



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 راهنما که از صفحه 133 شروع می‌شود، نام دارویشان را پیدا کنید. همه داروهای مندرج در این سند به ترتیب حروف الفبا در این فهرست راهنما آمده است. هم داروهای تجاری و هم داروهای ژنریک در این فهرست راهنما ارائه شده‌اند. در فهرست راهنما جستجو کنید و داروی مورد نظر خود را پیدا کنید. در کنار نام دارویشان می‌توانید شماره صفحه‌ای را ببینید که در آن اطلاعات پوشش بیمه ارائه شده است.

برای جستجو بر حسب عارضه پزشکی، بخش تحت عنوان «فهرست داروها 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 استثنا قائل شود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنا، 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 می‌شوید، 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 استثنا دهید.

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

ادامه این بخش در صفحه بعد

اگر سؤالی 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.



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 تجویز شده 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 دارید، ممکن است از طریق Medi-Cal Rx پوشش داده شود. اگر داروی مستثنی شده از بخش D نیاز به استثنا 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 مورد نیاز 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 مورد نیاز 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: بیمه‌شدگانی که از بیمارستان به خانه مرخص شده‌اند؛ بیمه‌شدگانی 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؛ بیمه‌شدگانی که به اقامت در مرکز مراقبت بلندمدت خاتمه داده‌اند و به جامعه بازگشته‌اند؛ و بیمه‌شدگانی که با یک رژیم دارویی بسیار شخصی از بیمارستان روانی مرخص شده‌اند.

اگر سؤالی 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.



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

Blue Shield TotalDual Plan هر دو نوع داروهای ژنریک و تجاری را پوشش می‌دهد.

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

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

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

برای برخی از انواع داروها، می‌توانید از ارائه‌دهنده تحویل خانگی شبکه طرح استفاده کنید. به‌طور کلی، داروهای ارائه‌شده از طریق تحویل خانگی داروهایی هستند که به‌طور منظم و برای عارضه‌های پزشکی مزمن یا بلنمدت مصرف می‌کنید. داروهایی که توسط ارائه‌دهنده تحویل خانگی طرح ارائه نمی‌شوند با نماد NDS در فهرست دارویی ما مشخص شده‌اند.

- **خدمات تحویل خانگی.** ما خدمات تحویل خانگی را ارائه می‌دهیم که امکان دریافت ذخیره دارویی تا **100** روزه داروهای ردیف **1: داروهای ژنریک ترجیحی، ردیف 2: داروهای ژنریک، ردیف 3: داروهای برند 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 برند ترجیحی و ردیف 4: سهم بیمه‌شده شما** برای داروهای غیرترجیحی با میزان آن برای ذخیره یک‌ماهه برای ردیف‌های **3 و 4** یکسان است.
- **برنامه‌های داروخانه خرده‌فروشی.** برخی داروخانه‌های خرده‌فروشی نیز ممکن است ذخیره حداکثر **100** روزه برای ردیف **1: داروهای ژنریک ترجیحی، ردیف 2: داروهای ژنریک، ردیف 3: داروهای برند ترجیحی و ردیف 4: داروهای غیرترجیحی** را ارائه دهند. 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 برند 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 تحویل بگیرم؟

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



B17. سهم بیمه‌شده من چقدر است؟

اعضای Blue Shield TotalDual Plan در صورتی که از قوانین طرح پیروی کنند، برای نسخه‌ها، سهم بیمه‌شده 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

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

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 داروها، 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 (BIC) Medi-Cal خود را هنگام دریافت داروهای نسخه‌ای از Medi-Cal Rx همراه داشته باشید.

D فرآیند تجدید نظر تحت بخش

- درخواست تجدید نظر نوعی شیوه رسمی تقاضا از ما برای بازنگری در تصمیم‌مان درباره پوشش داروی شما و تغییر آن در مواقعی است که فکر می‌کنید ما اشتباه کرده‌ایم.
- مثلاً ممکن است تصمیم بگیریم که دارویی که شما می‌خواهید دیگر تحت پوشش Medicare یا Medi-Cal نیست.
- اگر شما یا تجویز کننده‌تان 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 (800) 452-4413 (TTY:711) 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 دارید، 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 |

| نماد | نام | توضیحات |
|------|--|---|
| LA | دسترسی محدود (Limited Access) | این دارو ممکن است فقط در برخی داروخانه‌ها موجود باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فهرست راهنمای داروخانه‌ها مراجعه کنید یا با خدمات مشتریان ما تماس بگیرید. |
| PA | مجوز قبلی (Prior Authorization) | پوشش این نسخه نیاز به مجوز قبلی از Blue Shield دارد. برای ارائه اطلاعات لازم جهت تعیین پوشش، با Blue Shield تماس بگیرید. برخی داروها ممکن است بر اساس قوانین پوشش Medicare نیاز به تعیین پوشش بخش B یا بخش D داشته باشند. |
| QL | محدودیت مقدار (Quantity Limit) | این دارو دارای محدودیت دوز یا مقدار نسخه است. حداکثر دوز روزانه توسط FDA تعریف شده و در بروشور دارو ذکر شده است. سایر محدودیت‌های مقدار، مصرف تجمیعی را در صورت امکان تشویق می‌کنند. |
| ST | درمان مرحله‌ای (Step Therapy) | پوشش این نسخه زمانی ارائه می‌شود که سایر درمان‌های دارویی خط اول یا ترجیحی امتحان شده باشند (درمان مرحله‌ای). |
| NDS | ذخیره دارویی تمدیدنشده (Non-Extended Day Supply) | ذخیره دارویی بلندمدت موجود نیست. |

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 سؤالی 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.



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 سؤالی 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.



ANALGESICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS | | |
| <i>butalbital-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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANALGESICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANALGESICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANALGESICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i> | Tier 3 | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>hydromorphone hcl 8 mg tab</i> | Tier 3 | QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i> | Tier 3 | QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)</i> | Tier 3 | QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>morphine sulfate 10 mg/5ml solution</i> | Tier 3 | QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>morphine sulfate 20 mg/5ml solution</i> | Tier 3 | QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)</i> | Tier 3 | QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone hcl 10 mg tab</i> | Tier 3 | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone hcl 100 mg/5ml conc</i> | Tier 4 | QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone hcl 20 mg tab</i> | Tier 3 | QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone hcl 5 mg tab</i> | Tier 3 | QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i> | Tier 3 | QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)</i> | Tier 3 | QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i> | Tier 3 | QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i> | Tier 3 | QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS |
| <i>tramadol hcl 50 mg tab</i> | Tier 2 | QL (8 PER 1 DAYS), NDS |
| <i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i> | Tier 2 | QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANESTHETICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای 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) |
| PREMIUM LIDOCAINE 5 % OINTMENT | 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، استثنای 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <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، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| AMINOGLYCOSIDES | | |
| <i>amikacin sulfat 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 sulfat (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i> | Tier 2 | |
| <i>gentamicin sulfat 40 mg/ml solution</i> | Tier 4 | |
| <i>neomycin sulfat 500 mg tab</i> | Tier 2 | |
| STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN | Tier 4 | |
| <i>tobramycin sulfat (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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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)</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 NAACL (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 | |
| <i>methenamine hippurate 1 gm tab</i> | Tier 4 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIBACTERIALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i> | Tier 4 | |
| <i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i> | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| XIFAXAN 200 MG TAB | Tier 4 | PA, QL (9 PER 30 OVER TIME) |
| XIFAXAN 550 MG TAB | Tier 5 | PA, QL (3 PER 1 DAYS) |
| BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS | | |
| CEFACLOR (250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP) | 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIBACTERIALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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 | |
| CEFEPIME HCL (1 GM RECON SOLN, 1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM RECON SOLN, 2 GM/100ML SOLUTION) | 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 | |
| CEFPODOXIME PROXETIL (100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB, 50 MG/5ML RECON SUSP) | Tier 4 | |
| <i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>ceftaroline fosamil (400 mg recon soln, 600 mg recon soln)</i> | Tier 5 | |
| CEFTAZIDIME (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN) | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIBACTERIALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN) | Tier 4 | |
| 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 | |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12h</i> | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIBACTERIALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| <i>penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i> | Tier 4 | |
| 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>pfizerpen (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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIBACTERIALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i> | Tier 4 | |
| 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIBACTERIALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| SULFONAMIDES | | |
| <i>sulfadiazine 500 mg tab</i> | Tier 3 | |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)</i> | Tier 2 | |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i> | Tier 4 | |
| <i>sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml suspension</i> | Tier 2 | |
| TETRACYCLINES | | |
| <i>avidoxy 100 mg tab</i> | Tier 3 | |
| <i>doxy 100 100 mg recon soln</i> | Tier 4 | |
| <i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)</i> | Tier 2 | |
| <i>doxycycline hyclate 100 mg recon soln</i> | Tier 4 | |
| <i>doxycycline monohydrate (100 mg cap, 50 mg cap)</i> | Tier 2 | |
| <i>doxycycline monohydrate (100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i> | Tier 3 | |
| <i>minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i> | Tier 2 | |
| <i>mondoxyne nl 100 mg cap</i> | Tier 2 | |
| <i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i> | Tier 4 | |

ANTICONVULSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| ANTICONVULSANTS, OTHER | | |
| <i>brivaracetam (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i> | Tier 5 | ST, QL (2 PER 1 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTICONVULSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <i>brivaracetam 10 mg/ml solution</i> | Tier 5 | ST, QL (20 ML PER 1 DAYS) |
| 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) |
| 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 |
| <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 0.5 mg/ml suspension</i> | Tier 4 | QL (24 ML PER 1 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTICONVULSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <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 |
| 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 | |
| SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION | Tier 5 | QL (50 ML PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTICONVULSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| <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) |
| <i>diazepam 2.5 mg gel</i> | Tier 4 | QL (5 PER 30 DAYS) |
| <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 | |
| SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM) | 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 | |
| VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID | Tier 5 | QL (10 PER 30 DAYS) |
| VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK | Tier 5 | QL (10 PER 30 DAYS) |
| VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK | Tier 5 | QL (10 PER 30 DAYS) |
| VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID | 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTICONVULSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <i>vigadrone 500 mg packet</i> | Tier 5 | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>vigadrone 500 mg tab</i> | Tier 5 | QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION | Tier 5 | LA, QL (750 ML PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>vigpoder 500 mg packet</i> | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTICONVULSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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 | |
| <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) |
| XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK) | Tier 5 | QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK | Tier 5 | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK | Tier 5 | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK | Tier 4 | QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION | 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، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|-----------------------------|--|--|
| ANTIDEMENTIA AGENTS, OTHER | | |
| ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB | Tier 3 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIDEMENTIA AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIDEPRESSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <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) |
| <i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h</i> | Tier 2 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| EXXUA (18.2 MG TAB ER 24H, 36.3 MG TAB ER 24H, 54.5 MG TAB ER 24H, 72.6 MG TAB ER 24H) | Tier 5 | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| EXXUA TITRATION PACK 18.2 MG TAB ER 24H | Tier 5 | QL (64 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>mirtazapine (15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>mirtazapine (15 mg tab, 30 mg tab)</i> | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIDEPRESSANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i> | Tier 4 | |
| SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR) | | |
| <i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| <i>citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)</i> | Tier 3 | |
| <i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i> | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h</i> | Tier 3 | QL (4 PER 1 DAYS) |
| <i>escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| <i>escitalopram oxalate (10 mg/10ml solution, 5 mg/5ml solution)</i> | Tier 2 | |
| 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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIDEPRESSANTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIDEPRESSANTS

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

ANTIEMETICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای 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 thpk, 80 mg cap)</i> | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIEMETICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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>granisetron 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 |
| <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، استثنای یا 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIFUNGALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| CRESEMBA 186 MG CAP | Tier 5 | PA, QL (2 PER 1 DAYS) |
| CRESEMBA 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 | |
| <i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i> | Tier 4 | |
| <i>itraconazole 100 mg cap</i> | Tier 4 | |
| <i>ketconazole (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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIFUNGALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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، استثنای یا 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) |
| <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، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS | | |
| AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ) | Tier 3 | PA, QL (1 PER 28 DAYS) |
| EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR) | Tier 3 | PA, QL (2 PER 30 DAYS) |
| EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR | Tier 3 | PA, QL (3 PER 30 DAYS) |
| NURTEC 75 MG TAB DISP | 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) |
| ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB | Tier 3 | QL (40 PER 28 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIMIGRAINE AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| 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 solution)</i> | Tier 4 | QL (8 PER 30 OVER TIME) |
| SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART) | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIMYCOBACTERIALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| 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 |
| TRECTOR 250 MG TAB | Tier 4 | |

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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 |
| LEUKERAN 2 MG TAB | Tier 4 | |
| <i>lomustine (10 mg cap, 40 mg cap)</i> | Tier 4 | |
| <i>lomustine 100 mg cap</i> | Tier 5 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| 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 |
| 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 |
| <i>pomalidomide (1 mg cap, 2 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap)</i> | Tier 5 | 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| 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 | |
| INLURIYO 200 MG TAB | Tier 5 | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| 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 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| 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 |
| LEDERLE LEUCOVORIN 5 MG TAB | Tier 2 | |
| <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 |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| ENZYLE INHIBITORS | | |
| AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK | Tier 5 | LA, QL (66 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| ENSACOVE 100 MG CAP | Tier 5 | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| ENSACOVE 25 MG CAP | Tier 5 | LA, QL (1 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 |
| 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 |
| 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 |
| BALVERSA 5 MG TAB | Tier 5 | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| 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 160 MG TAB | Tier 5 | LA, QL (2 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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 |
| GILOTRIF (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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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 |
| HYRNUO 10 MG TAB | Tier 5 | QL (4 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION | Tier 5 | LA, QL (216 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK | Tier 5 | QL (70 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| 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 |
| KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK | Tier 5 | QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK | Tier 5 | QL (12 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 |
| 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK | Tier 5 | LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| MEKTOVI 15 MG TAB | Tier 5 | LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| 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 |
| PAZOPANIB HCL 400 MG TAB | Tier 5 | QL (2 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| 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 |
| <i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i> | 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 |
| <i>sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)</i> | Tier 5 | QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i> | Tier 5 | QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| <i>sunitinib malate 25 mg cap</i> | 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 |
| TAGRISSEO (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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| TIBSOVO 250 MG TAB | Tier 5 | LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| 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, 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا 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 ONCE WEEKLY) 80 MG TAB THPK | Tier 5 | LA, QL (4 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTINEOPLASTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK | Tier 5 | LA, QL (32 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| 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، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|-------------------------------|--|--|
| ANTHELMINTHICS | | |
| <i>albendazole 200 mg tab</i> | Tier 4 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPARASITICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <i>ivermectin 3 mg tab</i> | Tier 2 | |
| <i>praziquantel 600 mg tab</i> | Tier 3 | |
| 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPARKINSON AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای 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, 100 mg/10ml solution, 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPARKINSON AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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، استثنای یا 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 | |
| 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) | 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPSYCHOTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا 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 | | |
| ABILIFY 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPSYCHOTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPSYCHOTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPSYCHOTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 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 (0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIPSYCHOTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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، استثنای یا 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، استثنای یا 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIVIRALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIVIRALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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-tenofof 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) |
| <i>rilpivirine hcl 25 mg tab</i> | 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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIVIRALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i> | Tier 4 | QL (1 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) |
| <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) |
| ANTI-HIV AGENTS, OTHER | | |
| CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP | Tier 5 | QL (4 PER 30 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIVIRALS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIVIRALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <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) |
| RIMANTADINE HCL 100 MG TAB | Tier 4 | |
| XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK | Tier 4 | QL (2 PER 30 OVER TIME) |
| XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK | Tier 4 | QL (1 PER 30 OVER TIME) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANTIVIRALS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| 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 | | |
| LAGEVRIO 200 MG CAP | Tier 5 | QL (40 PER 30 OVER TIME) |
| PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK | Tier 2 | QL (20 PER 30 OVER TIME) |
| PAXLOVID (300/100 & 150/100) 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK | Tier 2 | QL (11 PER 30 OVER TIME) |
| PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK | Tier 2 | QL (30 PER 30 OVER TIME) |

ANXIOLYTICS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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) |
| <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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ANXIOLYTICS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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) |
| JANUVIA (25 MG TAB, 50 MG TAB) | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| JANUVIA 100 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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| 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) |
| GLUCAGON EMERGENCY (1 MG RECON SOLN, 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 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

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

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| ANTICOAGULANTS | | |
| <i>dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)</i> | Tier 4 | QL (2 PER 1 DAYS) |
| ELIQUIS (0.15 MG CAP SPRINK, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB) | Tier 3 | QL (2 PER 1 DAYS) |
| ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL | Tier 3 | QL (12 PER 1 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL | Tier 3 | QL (16 PER 1 DAYS) |
| ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL | Tier 3 | QL (4 PER 1 DAYS) |
| ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK | Tier 3 | QL (74 PER 180 OVER TIME) |
| <i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsy, 150 mg/ml soln prsy, 300 mg/3ml solution)</i> | Tier 4 | QL (60 PER 30 DAYS) |
| <i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsy, 80 mg/0.8ml soln prsy)</i> | Tier 4 | QL (48 PER 30 DAYS) |
| <i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsy</i> | Tier 4 | QL (18 PER 30 DAYS) |
| <i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i> | Tier 4 | QL (24 PER 30 DAYS) |
| <i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</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 |
| <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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <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 | |
| XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB) | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP | Tier 3 | QL (20 PER 1 DAYS) |
| XARELTO 2.5 MG TAB | Tier 3 | QL (2 PER 1 DAYS) |
| XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK | Tier 3 | QL (51 PER 180 OVER TIME) |
| BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER | | |
| <i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i> | Tier 3 | |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/ML SOLUTION) | Tier 4 | PA |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR) | Tier 5 | PA |
| ARANESP (ALBUMIN FREE) 500 MCG/ML SOLN PRSYR | Tier 5 | PA |
| <i>eltrombopag olamine (12.5 mg packet, 12.5 mg tab)</i> | Tier 5 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |
| <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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

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

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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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 | |
| METHYLDOPA (250 MG TAB, 500 MG TAB) | 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 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| PERINDOPRIL ERBUMINE (2 MG TAB, 4 MG TAB, 8 MG TAB) | 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 | |
| MULTAQ 400 MG TAB | Tier 3 | QL (2 PER 1 DAYS) |
| <i>pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)</i> | Tier 4 | |
| <i>pacerone 200 mg tab</i> | Tier 2 | |
| <i>propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)</i> | Tier 2 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| QUINIDINE SULFATE (200 MG TAB, 300 MG TAB) | Tier 2 | |
| <i>sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS | | |
| <i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i> | Tier 2 | |
| <i>atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| <i>betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| <i>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i> | Tier 1 | |
| <i>metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| <i>nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 3 | |
| <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 | |
| PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION) | Tier 3 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H) | 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 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB) | Tier 1 | |
| 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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| <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 | |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| <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 | |
| TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER (1-240 MG TAB ER, 2-180 MG TAB ER, 2-240 MG TAB ER, 4-240 MG TAB ER) | Tier 1 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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 | |
| VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB) | 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 (10 mg/ml solution, 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>toremide (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>epplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 3 | |
| <i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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) |
| 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 | | |
| <i>hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i> | Tier 1 | |
| <i>minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS | | |
| <i>isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i> | Tier 2 | |
| <i>isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i> | Tier 1 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CARDIOVASCULAR AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24h</i> | Tier 2 | |
| NITRO-BID 2 % OINTMENT | Tier 3 | |
| <i>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)</i> | Tier 2 | |
| <i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i> | 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، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES | | |
| <i>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)</i> | Tier 4 | QL (2 PER 1 DAYS) |
| <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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| 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) |
| <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) |
| VEOZAH 45 MG TAB | Tier 4 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| FIBROMYALGIA AGENTS | | |
| DRIZALMA SPRINKLE 20 MG CAP DR | Tier 4 | QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP DR | Tier 4 | QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| DRIZALMA SPRINKLE 40 MG CAP DR | Tier 4 | QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY |
| DRIZALMA SPRINKLE 60 MG CAP DR | 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 | | |
| BETASERON 0.3 MG KIT | Tier 5 | PA, QL (15 PER 30 DAYS) |
| <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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

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

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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

DERMATOLOGICAL AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

DERMATOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| <i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i> | Tier 4 | |
| <i>desoximetasone 0.25 % cream</i> | Tier 4 | |
| EUCRISA 2 % OINTMENT | 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 | |
| <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>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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

DERMATOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 0.5 % 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 | |
| <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 | |
| METHOXSALLEN 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) |
| OTEZLA XR 75 MG TAB ER 24H | Tier 5 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>podofilox 0.5 % solution</i> | Tier 2 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

DERMATOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| <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 | |
| <i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i> | Tier 2 | |
| <i>clindamycin phosphate (1 % lotion, 1 % solution, 1 % swab)</i> | Tier 2 | |
| ERY 2 % PAD | Tier 3 | |
| <i>erythromycin 2 % gel</i> | Tier 4 | |
| <i>erythromycin 2 % solution</i> | Tier 2 | |
| <i>mupirocin 2 % ointment</i> | Tier 2 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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-NAACL 5-0.9 % SOLUTION | Tier 3 | |
| 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) | 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 | |
| KLOR-CON 8 MEQ TAB ER | Tier 2 | |
| <i>klor-con m10 10 meq tab er</i> | Tier 2 | |
| <i>klor-con m15 15 meq tab er</i> | Tier 2 | |
| <i>klor-con m20 20 meq tab er</i> | Tier 2 | |
| <i>lactated ringers solution</i> | Tier 4 | |
| <i>magnesium sulfate 50 % solution</i> | Tier 4 | |
| <i>nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab</i> | Tier 2 | |
| PNV 27-CA/FE/FA 60-1 MG TAB | Tier 3 | |
| <i>potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i> | Tier 4 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <i>potassium chloride cycler (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)</i> | Tier 2 | |
| <i>potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)</i> | Tier 2 | |
| <i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i> | Tier 4 | |
| <i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i> | Tier 4 | |
| <i>potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)</i> | Tier 3 | |
| POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION | Tier 4 | |
| PREMASOL 10 % SOLUTION | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| <i>prenatal vitamins</i> | Tier 3 | |
| <i>ringers solution</i> | Tier 4 | |
| <i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i> | Tier 4 | |
| <i>sodium chloride (pf) 0.9 % solution</i> | Tier 4 | |
| <i>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)</i> | Tier 2 | |
| TPN ELECTROLYTES CONC | Tier 4 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS | | |
| <i>deferasirox (250 mg tab sol, 500 mg tab sol)</i> | Tier 5 | |
| <i>deferasirox 125 mg tab sol</i> | Tier 3 | |
| <i>tolvaptan (15 mg tab thpk, 30 & 15 mg tab thpk, 45 & 15 mg tab thpk, 60 & 30 mg tab thpk, 90 & 30 mg tab thpk)</i> | Tier 5 | PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| <i>trientine hcl 250 mg cap</i> | Tier 5 | PA, QL (8 PER 1 DAYS) |
| TRIENTINE HCL 500 MG CAP | Tier 5 | PA, QL (4 PER 1 DAYS) |
| PHOSPHATE BINDERS | | |
| <i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i> | Tier 2 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| <i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i> | Tier 3 | PA - PART B VS D DETERMINATION |
| POTASSIUM BINDERS | | |
| <i>kionex 15 gm/60ml suspension</i> | Tier 2 | |
| LOKELMA (10 GM PACKET, 5 GM PACKET) | Tier 3 | |
| <i>sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)</i> | Tier 2 | |
| SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION) | Tier 2 | |

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 | |
| LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP) | Tier 3 | QL (1 PER 1 DAYS) |
| <i>lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)</i> | Tier 2 | QL (2 PER 1 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

GASTROINTESTINAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB) | 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 | |
| DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID | Tier 4 | |
| <i>loperamide hcl 2 mg cap</i> | Tier 2 | |
| XERMELO 250 MG TAB | 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 |
| <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 | |
| GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN | Tier 2 | |
| <i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i> | Tier 2 | |
| OMNITROPE 10 MG/1.5ML SOLN CART | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

GASTROINTESTINAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| <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 | |
| NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP) | 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) |
| <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، استثنایا یا 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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 |
|---|--|---|
| 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 |
| <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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

GENITOURINARY AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای 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 |
| <i>tropium 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 (pah) 20 mg tab</i> | Tier 4 | PA, QL (2 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا 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 | |
| <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, 5 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| <i>amethia 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i> | Tier 4 | |
| <i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i> | Tier 3 | |
| ARANELLE 0.5/1/0.5-35 MG-MCG TAB | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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 0.3-30 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 | |
| <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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| <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 | |
| ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING) | Tier 3 | QL (1 PER 84 OVER TIME) |
| <i>estrogens conjugated (0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab)</i> | Tier 4 | |
| <i>ethynodiol diac-eth estradiol (1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab)</i> | Tier 3 | |
| <i>etonogestrel-ethinyl estradiol 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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>jinteli 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 | |
| <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>larissia 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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>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-ethinyl 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 | |
| <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 | |
| MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB) | Tier 4 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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>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-lynyah 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 | |
| <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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM | Tier 3 | |
| <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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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 1/35 1-35 mg-mcg tab</i> | Tier 3 | |
| <i>valtya 1/50 1-50 mg-mcg tab</i> | Tier 3 | |
| VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB | Tier 3 | |
| <i>vestura 3-0.02 mg tab</i> | Tier 3 | |
| <i>vienva 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>yuvaferm 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 | |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR | 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 | |
| LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD | Tier 3 | |
| <i>lyleq 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 prsy, 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

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>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) |

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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| REZDIFFRA (100 MG TAB, 60 MG TAB, 80 MG TAB) | Tier 5 | PA, QL (1 PER 1 DAYS) |
| 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) | 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 | |

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای 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 prsy, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsy, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)</i> | Tier 4 | PA |
| OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR | Tier 5 | PA |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)

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

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| 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 |
| 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 X20 MG TAB THPK) | Tier 5 | PA, QL (55 PER 28 OVER TIME) |
| OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 10&20&30&(ER)75 MG TAB THPK | Tier 5 | PA, QL (41 PER 28 DAYS) |
| 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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| 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) |
| STELARA 45 MG/0.5ML SOLUTION | Tier 5 | PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS) |
| TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR) | Tier 5 | PA, QL (3.6 PER 28 DAYS) |
| USTEKINUMAB 45 MG/0.5ML SOLUTION | Tier 5 | PA, QL (0.5 ML PER 28 DAYS) |
| 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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| 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 PEF 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 PEF SY KT | Tier 5 | PA, QL (2 PER 28 DAYS) |
| SIMLANDI (2 SYRINGE) 40 MG/0.4ML PEF 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 |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| 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 (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION) | Tier 3 | VAC |
| HAVRIX (720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR, 720 EL U/0.5ML SUSPENSION) | Tier 3 | |
| HAVRIX 1440 EL U/ML SUSP PRSYR | Tier 3 | VAC |
| 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 | |
| IPOL SUSPENSION | Tier 3 | VAC |
| IXIARO SUSPENSION | Tier 4 | VAC |
| JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION | Tier 3 | VAC |
| 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| 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 | |
| ROTATEQ SOLUTION | Tier 3 | |
| SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP | Tier 3 | QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC |
| SHINGRIX 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR | Tier 3 | QL (1 ML PER 365 DAYS), 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 | |
| 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

IMMUNOLOGICAL AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|----------------------------------|--|---|
| 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، استثنایا یا 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 | |
| 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، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| METABOLIC BONE DISEASE AGENTS | | |
| <i>alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab)</i> | Tier 1 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا 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 | |
| ARGYLE STERILE WATER SOLUTION | Tier 2 | |
| ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC | Tier 3 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| 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 (27G 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) | 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 | |
| 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, 30G X 5/16" 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 | |
| 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 AUTOPROTECT DUO (X 4 MM MISC, X 5 MM MISC, X 8 MM MISC) | Tier 3 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| 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, 32G X 5/16" 1 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 | |
| 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 | 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| EMBECTA PEN NEEDLE U/F 29G X 12.7MM MISC | Tier 3 | |
| EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE (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 | |
| 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 |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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 ALCOHOL 70 % PAD | Tier 2 | |
| PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (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) | Tier 3 | |
| PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC) | Tier 3 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| 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 (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 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 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|---|
| 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 (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, 30G X 5/16" 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، استثنایا یا 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 | |
| BACITRACIN-POLYMYXIN B 500-10000 UNIT/GM OINTMENT | Tier 2 | |
| <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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

OPHTHALMIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <i>loteprednol-tobramycin 0.5-0.3 % suspension</i> | Tier 4 | |
| <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 | |
| XDEMYVY 0.25 % SOLUTION | Tier 5 | PA, QL (10 PER 30 DAYS) |
| XIIDRA 5 % SOLUTION | Tier 3 | |
| ZYLET 0.5-0.3 % SUSPENSION | Tier 3 | |
| 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 | |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

OPHTHALMIC AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

OPHTHALMIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <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) |
| SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION | Tier 3 | |
| OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS | | |
| <i>bimatoprost 0.03 % solution</i> | Tier 4 | ST, QL (5 PER 30 DAYS) |
| <i>latanoprost 0.005 % solution</i> | Tier 1 | |
| LUMIGAN 0.01 % SOLUTION | Tier 3 | QL (5 PER 30 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

OPHTHALMIC AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| <i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i> | 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، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|--|
| OTIC AGENTS | | |
| <i>acetic acid 2 % solution</i> | Tier 2 | |
| <i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i> | Tier 4 | |
| CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION | Tier 3 | |
| DERMOTIC 0.01 % OIL | Tier 3 | |
| <i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution</i> | Tier 3 | |
| <i>neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)</i> | Tier 2 | |
| <i>ofloxacin 0.3 % solution</i> | Tier 2 | |

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا 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) |
| 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) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| 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 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 REDHALER (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) |
| <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 GM PER 30 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| 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) |
| <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 ADRENALICK) | Tier 3 | QL (24 PER 365 OVER TIME) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

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

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|---|--|---|
| <i>breynd</i> (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol) | 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</i> (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol) | 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</i> 25 mcg/act (0.025%) solution | Tier 2 | QL (50 PER 30 DAYS) |
| <i>fluticasone propionate</i> 50 mcg/act suspension | Tier 2 | QL (16 PER 30 DAYS) |
| <i>fluticasone-salmeterol</i> (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba) | 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</i> 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution | 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 inhub</i> (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba) | Tier 2 | QL (60 PER 30 DAYS) |

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنایا یا محدودیت‌های استفاده |
|--------------------------------|--|---|
| SKELETAL MUSCLE RELAXANTS | | |
| <i>carisoprodol</i> 350 mg tab | Tier 2 | PA, QL (4 PER 1 DAYS) |

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

| نام دارو | این دارو برای شما چقدر هزینه خواهد داشت (سطح ردیف) | اقدامات لازم، استثنای یا محدودیت‌های استفاده |
|--|--|--|
| <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، استثنای یا 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 به معنی نمادها و اختصارات موجود در این جدول را با مراجعه به راهنمای علائم ذکر شده در بخش C1 پیدا کنید

د نیا، شخېامش، مډیناوتوراد ار اېوچتسج رېس اسما مانډه بېټرټ فورډ ابفلا اډیپ
 ډینکنیا هېامش، مډیوگ ۵۴ اچک، مډیناوتتاعلاطاش شوپ یرتشیپ هر اېرډ یوراد دوخ ډیپایډ

A

abacavir sulfate 79
 abacavir sulfate-lamivudine 80
 ABELCET 49
 ABILIFY MAINTENA 73
 abiraterone acetate 53
 abirtega 53
 ABRYSVO 136
 acamprosate calcium 30
 acarbose 85
 accutane 106
 acebutolol hcl 95
 acetaminophen-codeine 28
 acetazolamide 97
 acetazolamide er 150
 acetic acid 151
 acetylcysteine 155
 acitretin 106
 ACTHIB 136
 ACTIMMUNE 134
 acyclovir 83,110
 acyclovir sodium 83
 ADACEL 136
 adefovir dipivoxil 78
 ADEMPAS 154
 ADVAIR HFA 155
 ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 141
 afirmelle 120
 AIMOVIQ 51
 ak-poly-bac 147
 AKEEGA 55
 ala-cort 107
 albendazole 69
 albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair) 153
 albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair) 153
 albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil) 153

Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin) 153
 albuterol sulfate 153
 albuterol sulfate hfa 153
 alclometasone dipropionate 107
 ALCOHOL 70% PADS 141
 ALCOHOL PREP 141
 ALCOHOL PREP PADS 141
 ALCOHOL SWABS 141
 ALCOHOL SWABSTICK 141
 alcohol wipes 109
 ALDURAZYME 115
 ALECENSA 57
 alendronate sodium 139,140
 ALENDRONATE SODIUM 140
 alfuzosin hcl er 117
 aliskiren fumarate 97
 allopurinol 51
 alosetron hcl 114
 alprazolam 83
 altavera 120
 ALUNBRIG 57
 alyacen 1/35 120
 alyacen 7/7/7 120
 alyq 155
 amantadine hcl 71
 ambrisentan 155
 amethia 120
 amikacin sulfate 31
 amiloride hcl 100
 amiloride-hydrochlorothiazide 97
 amiodarone hcl 94
 amitriptyline hcl 47
 amlodipine besy-benazepril hcl 98
 amlodipine besylate 96
 amlodipine besylate-valsartan 98
 amlodipine-atorvastatin 98
 amlodipine-olmesartan 98
 amlodipine-valsartan-hctz 98
 ammonium lactate 107

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|---------|
| amnesteem..... | 106 | ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES..... | 141 |
| amoxapine..... | 47 | ASSURE ID PRO PEN NEEDLES..... | 141 |
| amoxicillin..... | 35 | atazanavir sulfate..... | 81 |
| amoxicillin-pot clavulanate..... | 35 | atenolol..... | 95 |
| AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE..... | 35 | atenolol-chlorthalidone..... | 98 |
| amoxicillin-pot clavulanate er..... | 35 | atomoxetine hcl..... | 104 |
| amphetamine-dextroamphet er..... | 103 | atorvastatin calcium..... | 101 |
| amphetamine-dextroamphetamine..... | 103 | atovaquone..... | 70 |
| AMPHOTERICIN B..... | 49 | atovaquone-proguanil hcl..... | 70 |
| amphotericin b liposome..... | 49 | atropine sulfate..... | 147 |
| ampicillin..... | 35 | ATROVENT HFA..... | 152 |
| ampicillin sodium..... | 35 | aubra..... | 120 |
| ampicillin-sulbactam sodium..... | 35 | aubra eq..... | 120 |
| anagrelide hcl..... | 91 | AUGTYRO..... | 55 |
| anastrozole..... | 56 | AUM ALCOHOL PREP PADS..... | 141 |
| ANORO ELLIPTA..... | 155 | AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE..... | 141 |
| apraclonidine hcl..... | 150 | AUM PEN NEEDLE..... | 141 |
| aprepitant..... | 48,49 | AURANOFIN..... | 132 |
| apri..... | 120 | aurovela 1.5/30..... | 120 |
| APTIVUS..... | 81 | aurovela 1/20..... | 120 |
| AQ INSULIN SYRINGE..... | 141 | aurovela fe 1.5/30..... | 120 |
| AQINJECT PEN NEEDLE..... | 141 | aurovela fe 1/20..... | 120 |
| ARALAST NP..... | 116 | AUVELITY..... | 44 |
| ARANELLE..... | 120 | aviane..... | 120 |
| ARANESP (ALBUMIN FREE)..... | 91 | avidoxy..... | 38 |
| ARCALYST..... | 132 | AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK..... | 57 |
| AREXVY..... | 136 | ayuna..... | 120 |
| ARGYLE STERILE WATER..... | 141 | AYVAKIT..... | 57 |
| ARIKAYCE..... | 31 | azathioprine..... | 134 |
| aripiprazole..... | 73 | AZATHIOPRINE SODIUM..... | 134 |
| armodafinil..... | 157 | azelastine hcl..... | 148,152 |
| ARNUIITY ELLIPTA..... | 151 | azithromycin..... | 36 |
| asenapine maleate..... | 73 | AZITHROMYCIN..... | 36 |
| ashlyna..... | 120 | aztreonam..... | 32 |
| ASMANEX (120 METERED DOSES)..... | 151 | azurette..... | 120 |
| ASMANEX (14 METERED DOSES)..... | 151 | | |
| ASMANEX (30 METERED DOSES)..... | 152 | B | |
| ASMANEX (60 METERED DOSES)..... | 152 | bac (butalbital-acetamin-caff)..... | 104 |
| ASMANEX HFA..... | 152 | bacitra-neomycin-polymyxin-hc..... | 147 |
| aspirin-dipyridamole er..... | 92 | BACITRACIN..... | 148 |

| | | | |
|---|--------|--------------------------------|---------|
| BACITRACIN-POLYMYXIN B | 147 | bisoprolol fumarate | 95 |
| baclofen | 77 | bisoprolol-hydrochlorothiazide | 98 |
| balsalazide disodium | 139 | blisovi fe 1.5/30 | 120 |
| BALVERSA | 57 | blisovi fe 1/20 | 120 |
| balziva | 120 | BOOSTRIX | 136 |
| BAQSIMI ONE PACK | 87 | bosentan | 155 |
| BAQSIMI TWO PACK | 87 | BOSULIF | 58 |
| BARACLUDE | 78 | BRAFTOVI | 58 |
| BCG VACCINE | 136 | BREO ELLIPTA | 155 |
| BD INSULIN SYRINGE | 141 | breyna | 156 |
| BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM | | BREZTRI AEROSPHERE | 156 |
| MISC | 141 | briellyn | 121 |
| BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM | | brimonidine tartrate | 150 |
| MISC | 141 | brimonidine tartrate-timolol | 147 |
| BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM | | brinzolamide | 150 |
| MISC | 141 | brivaracetam | 38,39 |
| BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM | | BRIVIACT | 39 |
| MISC | 142 | bromocriptine mesylate | 71 |
| benazepril hcl | 93 | BRUKINSA | 58 |
| benazepril-hydrochlorothiazide | 98 | budesonide | 139,152 |
| BENLYSTA | 132 | budesonide er | 139 |
| BENZNIDAZOLE | 70 | budesonide-formoterol fumarate | 156 |
| benzoyl peroxide-erythromycin | 106 | bumetanide | 100 |
| benztropine mesylate | 71 | buprenorphine | 27 |
| BESIVANCE | 37 | buprenorphine hcl | 30 |
| BESREMI | 134 | buprenorphine hcl-naloxone hcl | 30 |
| betaine | 116 | bupropion hcl | 44,45 |
| betamethasone dipropionate | 107 | bupropion hcl er (smoking det) | 31 |
| betamethasone dipropionate aug | 107 | bupropion hcl er (sr) | 45 |
| betamethasone valerate | 107 | bupropion hcl er (xl) | 45 |
| BETASERON | 105 | bupirone hcl | 83 |
| betaxolol hcl | 95,150 | butalbital-apap-caffeine | 104 |
| bethanechol chloride | 117 | butalbital-aspirin-caffeine | 26 |
| bexarotene | 69 | butorphanol tartrate | 28 |
| BEXSERO | 136 | | |
| bicalutamide | 53 | C | |
| BICILLIN L-A | 35 | CABENUVA | 80,81 |
| BIKTARVY | 78 | cabergoline | 130 |
| bimatoprost | 150 | CABOMETYX | 58 |
| BIOGUARD GAUZE SPONGES | 142 | calcipotriene | 109 |

| | | | |
|-------------------------------|-----|--------------------------------|--------|
| calcitonin (salmon) | 140 | CEFTAZIDIME | 34 |
| calcitrene | 109 | ceftriaxone sodium | 34 |
| calcitriol | 140 | cefuroxime axetil | 34 |
| CALCITRIOL | 140 | cefuroxime sodium | 34 |
| calcium acetate (phos binder) | 113 | celecoxib | 26 |
| CALQUENCE | 58 | cephalexin | 34 |
| camila | 128 | cetirizine hcl | 152 |
| camrese | 121 | cevimeline hcl | 106 |
| camrese lo | 121 | chateal | 121 |
| candesartan cilexetil | 93 | chateal eq | 121 |
| candesartan cilexetil-hctz | 98 | chlorhexidine gluconate | 106 |
| CAPLYTA | 73 | chloroquine phosphate | 70 |
| CAPRELSA | 58 | chlorpromazine hcl | 72 |
| captopril | 93 | chlorthalidone | 100 |
| CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE | 98 | cholestyramine | 101 |
| carbamazepine | 42 | cholestyramine light | 101 |
| carbamazepine er | 42 | ciclodan | 110 |
| carbidopa | 71 | ciclopirox | 110 |
| carbidopa-levodopa | 71 | ciclopirox olamine | 110 |
| carbidopa-levodopa er | 72 | cilostazol | 92 |
| carbidopa-levodopa-entacapone | 71 | CILOXAN | 37 |
| CARETOUCH ALCOHOL PREP | 142 | CIMDUO | 80 |
| carglumic acid | 116 | cimetidine | 115 |
| carisoprodol | 156 | cinacalcet hcl | 140 |
| CARTEOLOL HCL | 150 | ciprofloxacin | 37 |
| cartia xt | 96 | ciprofloxacin hcl | 37 |
| carvedilol | 95 | ciprofloxacin in d5w | 37 |
| cataflam | 26 | ciprofloxacin-dexamethasone | 151 |
| CAYSTON | 32 | citalopram hydrobromide | 46 |
| caziant | 121 | claravis | 106 |
| CEFACLOR | 33 | CLARITHROMYCIN | 36 |
| cefadroxil | 33 | clarithromycin | 36 |
| cefazolin sodium | 34 | clarithromycin er | 37 |
| cefdinir | 34 | clindamycin hcl | 32 |
| CEFEPIME HCL | 34 | clindamycin palmitate hcl | 32 |
| cefixime | 34 | clindamycin phos (once-daily) | 110 |
| cefoxitin sodium | 34 | clindamycin phos (twice-daily) | 110 |
| CEFPODOXIME PROXETIL | 34 | clindamycin phos-benzoyl perox | 106 |
| cefprozil | 34 | clindamycin phosphate | 32,110 |
| ceftaroline fosamil | 34 | clindamycin phosphate in d5w | 32 |

| | | | |
|--------------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL | 32 | COSENTYX SENSOREADY PEN | 132 |
| clobazam | 40,41 | COSENTYX UNOREADY | 132 |
| clobetasol prop emollient base | 107 | COTELLIC | 59 |
| clobetasol propionate | 107 | CREON | 116 |
| clobetasol propionate e | 107 | CRESEMBA | 50 |
| clomipramine hcl | 47 | cromolyn sodium | 114,148,154 |
| clonazepam | 83,84 | cryselle | 121 |
| clonidine | 92 | cryselle-28 | 121 |
| clonidine hcl | 93 | CVS ALCOHOL PREP PADS | 142 |
| clopidogrel bisulfate | 92 | CVS ANTIBACTERIAL GAUZE | 142 |
| clorazepate dipotassium | 84 | cvs isopropyl alcohol wipes | 109 |
| clotrimazole | 49 | cyclafem 1/35 | 121 |
| clotrimazole-betamethasone | 109 | cyclafem 7/7/7 | 121 |
| clozapine | 77 | cyclobenzaprine hcl | 157 |
| COARTEM | 70 | CYCLOPHOSPHAMIDE | 53 |
| COBENFY | 76 | cyclosporine | 134 |
| COBENFY STARTER PACK | 76 | cyclosporine modified | 134 |
| CODEINE SULFATE | 28 | cyproheptadine hcl | 152 |
| codeine sulfate | 28 | cyred | 121 |
| colchicine | 51 | cyred eq | 121 |
| colchicine-probenecid | 51 | | |
| colesevelam hcl | 101 | D | |
| colestipol hcl | 101 | dabigatran etexilate mesylate | 89 |
| colistimethate sodium (cba) | 32 | dalfampridine er | 105 |
| COMBIVENT RESPIMAT | 156 | danazol | 119 |
| COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) | 58 | dantrolene sodium | 77 |
| COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) | 58 | DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL | 102 |
| COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) | 58 | dapsone | 52 |
| COMFORT EZ INSULIN SYRINGE | 142 | DAPTACEL | 136 |
| COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES | 142 | daptomycin | 32 |
| compro | 48 | darunavir | 81 |
| constulose | 113 | dasatinib | 59 |
| COPIKTRA | 58 | dasetta 1/35 | 121 |
| CORLANOR | 98 | dasetta 7/7/7 | 121 |
| CORTIFOAM | 139 | DAURISMO | 59 |
| CORTISONE ACETATE | 118 | daysee | 121 |
| CORTISPORIN-TC | 151 | deblitane | 128 |
| COSENTYX | 132 | decadron | 118 |
| COSENTYX (300 MG DOSE) | 132 | deferasirox | 112 |
| COSENTYX SENSOREADY (300 MG) | 132 | DELSTRIGO | 79 |

| | | | |
|-------------------------------------|---------|--|-----|
| delyla..... | 121 | digox..... | 94 |
| DENGVAXIA..... | 136 | digoxin..... | 94 |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104..... | 128 | dihydroergotamine mesylate..... | 51 |
| depo-testosterone..... | 119 | DILANTIN..... | 42 |
| DERMOTIC..... | 151 | dilt-xr..... | 96 |
| DESCOVY..... | 80 | diltiazem hcl..... | 96 |
| desipramine hcl..... | 47 | diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule..... | 96 |
| desmopressin ace spray refrig..... | 119 | diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule..... | 96 |
| desmopressin acetate..... | 119 | diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule..... | 96 |
| desmopressin acetate pf..... | 119 | diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule..... | 96 |
| desogestrel-ethinyl estradiol..... | 121 | diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule..... | 96 |
| desonide..... | 108 | diltiazem hcl er..... | 97 |
| desoximetasone..... | 108 | diltiazem hcl er beads..... | 97 |
| desvenlafaxine succinate er..... | 46 | dimethyl fumarate..... | 105 |
| dexamethasone..... | 118 | dimethyl fumarate starter pack..... | 105 |
| DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID..... | 118 | diphenoxylate-atropine..... | 114 |
| dexamethasone sod phosphate pf..... | 118 | DIPHENOXYLATE-ATROPINE..... | 114 |
| DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE..... | 118,149 | DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT..... | 136 |
| dexmethylphenidate hcl..... | 104 | dipyridamole..... | 92 |
| dextroamphetamine sulfate..... | 103 | disulfiram..... | 30 |
| dextrose..... | 111 | divalproex sodium..... | 39 |
| dextrose in lactated ringers..... | 111 | divalproex sodium er..... | 39 |
| DEXTROSE-NACL..... | 111 | dofetilide..... | 94 |
| DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE..... | 111 | donepezil hcl..... | 44 |
| dextrose-sodium chloride..... | 111 | donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg..... | 44 |
| DIACOMIT..... | 39 | donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg..... | 44 |
| diazepam..... | 41,84 | dorzolamide hcl..... | 150 |
| diazepam intensol..... | 84 | dorzolamide hcl-timolol mal..... | 147 |
| diazoxide..... | 87 | dorzolamide hcl-timolol mal pf..... | 147 |
| diclofenac potassium..... | 26 | dotti..... | 121 |
| diclofenac sodium..... | 26,149 | DOVATO..... | 78 |
| diclofenac sodium er..... | 26 | doxazosin mesylate..... | 93 |
| dicloxacillin sodium..... | 35 | doxepin hcl..... | 47 |
| dicyclomine hcl..... | 114 | | |
| DIFICID..... | 37 | | |
| diflunisal..... | 26 | | |
| difluprednate..... | 149 | | |
| digitek..... | 94 | | |

| | |
|--------------------------------|-----|
| doxercalciferol | 140 |
| doxy 100 | 38 |
| doxycycline hyclate | 38 |
| doxycycline monohydrate | 38 |
| DRIZALMA SPRINKLE | 105 |
| dronabinol | 49 |
| DROPLET INSULIN SYRINGE | 142 |
| DROPLET MICRON | 142 |
| DROPLET PEN NEEDLES | 142 |
| DROPSAFE AUTOPROTECT DUO | 142 |
| DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE | 143 |
| drosiprenone-ethinyl estradiol | 121 |
| DROXIA | 116 |
| droxidopa | 93 |
| duloxetine hcl | 105 |
| DUPIXENT | 132 |
| dutasteride | 117 |
| dutasteride-tamsulosin hcl | 117 |

E

| | |
|--|-------|
| EASY COMFORT INSULIN SYRINGE | 143 |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES | 143 |
| EASY TOUCH INSULIN BARRELS | 143 |
| ec-naproxen | 26 |
| econazole nitrate | 50 |
| EDURANT | 79 |
| EDURANT PED | 79 |
| EFAVIRENZ | 79 |
| efavirenz | 79 |
| efavirenz-emtricitab-tenofo df | 79 |
| efavirenz-lamivudine-tenofovir | 79 |
| ELAPRASE | 116 |
| elinest | 121 |
| ELIQUIS | 89,90 |
| ELIQUIS (1.5 MG PACK) | 89 |
| ELIQUIS (2 MG PACK) | 90 |
| ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK | 90 |
| eltrombopag olamine | 91 |
| eluryng | 121 |
| EMBECTA AUTOSHIELD DUO | 143 |
| EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT | 143 |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE | 143 |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 | 143 |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 | 143 |
| EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F | 143 |
| EMBECTA PEN NEEDLE NANO | 143 |
| EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN | 143 |
| EMBECTA PEN NEEDLE U/F | 144 |
| EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE | 144 |
| EMBRACE PEN NEEDLES | 144 |
| EMGALITY | 51 |
| EMGALITY (300 MG DOSE) | 51 |
| emoquette | 121 |
| EMSAM | 45 |
| emtricitab-rilpivir-tenofov df | 79 |
| emtricitabine | 80 |
| emtricitabine-tenofovir df | 80 |
| EMTRIVA | 80 |
| emzahh | 128 |
| enalapril maleate | 94 |
| enalapril-hydrochlorothiazide | 98 |
| ENBREL | 134 |
| ENBREL MINI | 134 |
| ENBREL SURECLICK | 134 |
| endocet | 28 |
| ENGERIX-B | 137 |
| enilloring | 121 |
| enoxaparin sodium | 90 |
| enpresse-28 | 122 |
| ENSACOVE | 57 |
| enskyce | 122 |
| entacapone | 71 |
| entecavir | 78 |
| ENTRESTO | 98 |
| enulose | 113 |
| ENVARUSUS XR | 134 |
| EPIDIOLEX | 39 |
| epinephrine | 153 |
| EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK) | 153 |

| | | | |
|--------------------------------|------------|--------------------------------|-----|
| epitol | 42 | EXXUA TITRATION PACK | 45 |
| EPIVIR HBV | 78 | ezetimibe | 101 |
| eplerenone | 100 | ezetimibe-simvastatin | 101 |
| ERGOLOID MESYLATES | 43 | F | |
| ERGOTAMINE-CAFFEINE | 51 | falmina | 122 |
| ERIVEDGE | 59 | famciclovir | 83 |
| ERLEADA | 54 | famotidine | 115 |
| erlotinib hcl | 59 | FANAPT | 74 |
| errin | 128 | FANAPT TITRATION PACK A | 74 |
| ertapenem sodium | 36 | FANAPT TITRATION PACK B | 74 |
| ERY | 110 | FANAPT TITRATION PACK C | 74 |
| erythrocin lactobionate | 37 | FARXIGA | 102 |
| erythromycin | 110,149 | febuxostat | 51 |
| erythromycin base | 37 | feirza 1.5/30 | 122 |
| erythromycin ethylsuccinate | 37 | feirza 1/20 | 122 |
| erythromycin lactobionate | 37 | felbamate | 39 |
| ERZOFRI | 73,74 | felodipine er | 96 |
| escitalopram oxalate | 46 | femynor | 122 |
| eslicarbazepine acetate | 42 | fenofibrate | 100 |
| esomeprazole magnesium | 115 | fenofibrate micronized | 101 |
| estarylla | 122 | fenofibric acid | 101 |
| estradiol | 122 | fentanyl | 27 |
| estradiol valerate | 122 | FETZIMA | 46 |
| ESTRING | 122 | FETZIMA TITRATION | 46 |
| estrogens conjugated | 122 | FIASP | 87 |
| eszopiclone | 157 | FIASP FLEXTOUCH | 87 |
| ethambutol hcl | 53 | FIASP PENFILL | 87 |
| ethosuximide | 40 | FIASP PUMPCART | 87 |
| ethynodiol diac-eth estradiol | 122 | fidaxomicin | 37 |
| etodolac | 26 | finasteride | 117 |
| etodolac er | 26 | finbolimod hcl | 105 |
| etonogestrel-ethinyl estradiol | 122 | FINTEPLA | 39 |
| etravirine | 79 | flecainide acetate | 94 |
| EUCRISA | 108 | fluconazole | 50 |
| EULEXIN | 54 | fluconazole in sodium chloride | 50 |
| euthyrox | 129 | flucytosine | 50 |
| everolimus | 59,134,135 | fludrocortisone acetate | 118 |
| EVOTAZ | 81 | flunisolide | 156 |
| exemestane | 56 | fluocinolone acetonide | 108 |
| EXXUA | 45 | | |

| | |
|------------------------------|---------|
| fluocinolone acetonide body | 108 |
| fluocinolone acetonide scalp | 108 |
| fluocinonide | 108 |
| fluocinonide emulsified base | 108 |
| fluorometholone | 149 |
| fluorouracil | 109 |
| fluoxetine hcl | 46 |
| FLUOXETINE HCL | 46 |
| fluphenazine decanoate | 72 |
| FLUPHENAZINE HCL | 72 |
| FLURBIPROFEN | 26 |
| FLURBIPROFEN SODIUM | 149 |
| FLUTAMIDE | 54 |
| fluticasone propionate | 108,156 |
| fluticasone-salmeterol | 156 |
| FLUTICASONE-SALMETEROL | 156 |
| fluvastatin sodium | 101 |
| fluvastatin sodium er | 101 |
| flvoxamine maleate | 46 |
| FML | 149 |
| FML FORTE | 149 |
| fondaparinux sodium | 90 |
| fosamprenavir calcium | 81 |
| fosfomycin tromethamine | 32 |
| fosinopril sodium | 94 |
| fosinopril sodium-hctz | 99 |
| FOTIVDA | 59 |
| FRUZAQLA | 55 |
| FULPHILA | 91 |
| fulvestrant | 55 |
| furosemide | 100 |
| fyavolv | 122 |

G

| | |
|-----------------------------|-----|
| gabapentin | 41 |
| galantamine hydrobromide | 44 |
| galantamine hydrobromide er | 44 |
| gallifrey | 128 |
| GAMUNEX-C | 131 |
| GARDASIL 9 | 137 |

| | |
|-----------------------------|--------|
| gauze pads 2 | 144 |
| GAVILYTE-C | 114 |
| gavilyte-g | 114 |
| gavilyte-n with flavor pack | 113 |
| GAVRETO | 59 |
| gefitinib | 59 |
| gemfibrozil | 101 |
| GEMTESA | 117 |
| generlac | 113 |
| gengraf | 135 |
| GENTAK | 149 |
| gentamicin sulfate | 31,149 |
| GENVOYA | 78 |
| GILOTRIF | 59 |
| glatiramer acetate | 105 |
| glatopa | 105 |
| glimepiride | 85 |
| glipizide | 85 |
| glipizide er | 85 |
| glipizide xl | 85 |
| glipizide-metformin hcl | 85 |
| GLUCAGEN HYPOKIT | 87 |
| GLUCAGON EMERGENCY | 87 |
| glyburide | 85 |
| GLYBURIDE MICRONIZED | 85 |
| glyburide-metformin | 85 |
| glycopyrrolate | 114 |
| GLYXAMBI | 85 |
| GNP PEN NEEDLES | 144 |
| GOMEKLI | 60 |
| GOODSENSE ALCOHOL SWABS | 144 |
| granisetron hcl | 49 |
| griseofulvin microsize | 50 |
| griseofulvin ultramicrosize | 50 |
| guanfacine hcl | 93 |
| guanfacine hcl er | 104 |

H

| | |
|--------------------|-----|
| HADLIMA | 135 |
| HADLIMA PUSH TOUCH | 135 |

| | | | |
|-------------------------------------|---------|------------------------------------|-------|
| HAEGARDA..... | 131 | hydroxyzine hcl..... | 152 |
| hailey 1.5/30..... | 122 | hydroxyzine pamoate..... | 152 |
| hailey fe 1.5/30..... | 123 | HYRNUO..... | 60 |
| hailey fe 1/20..... | 123 | | |
| halobetasol propionate..... | 108 | I | |
| haloette..... | 123 | ibandronate sodium..... | 140 |
| haloperidol..... | 72 | IBRANCE..... | 60 |
| haloperidol decanoate..... | 72 | IBTROZI..... | 60 |
| haloperidol lactate..... | 72 | ibu..... | 26 |
| HAVRIX..... | 137 | ibuprofen..... | 26 |
| heather..... | 128 | icatibant acetate..... | 131 |
| heparin sodium (porcine)..... | 90 | iclevia..... | 123 |
| heparin sodium (porcine) pf..... | 90 | ICLUSIG..... | 60 |
| HEPLISAV-B..... | 137 | icosapent ethyl..... | 102 |
| HERNEXEOS..... | 60 | IDHIFA..... | 60 |
| HIBERIX..... | 137 | ILEVRO..... | 149 |
| HIZENTRA..... | 132 | imatinib mesylate..... | 60 |
| HUMALOG..... | 87 | IMBRUVICA..... | 60,61 |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN..... | 87 | imipenem-cilastatin..... | 36 |
| HUMALOG KWIKPEN..... | 87 | imipramine hcl..... | 48 |
| HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN..... | 88 | imiquimod..... | 109 |
| HUMALOG MIX 75/25..... | 88 | IMKELDI..... | 61 |
| HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN..... | 88 | IMOVAX RABIES..... | 137 |
| HUMULIN 70/30..... | 88 | IMPAVIDO..... | 70 |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN..... | 88 | incassia..... | 128 |
| HUMULIN N..... | 88 | INCRELEX..... | 119 |
| HUMULIN N KWIKPEN..... | 88 | INCRUSE ELLIPTA..... | 153 |
| HUMULIN R..... | 88 | indapamide..... | 100 |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)..... | 88 | indomethacin..... | 26 |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN..... | 88 | INFANRIX..... | 137 |
| hydralazine hcl..... | 102 | INLURIYO..... | 55 |
| hydrochlorothiazide..... | 100 | INLYTA..... | 61 |
| hydrocodone-acetaminophen..... | 28 | INQOVI..... | 56 |
| hydrocortisone..... | 108,139 | INREBIC..... | 61 |
| hydrocortisone (perianal)..... | 108 | INSULIN ASPART..... | 88 |
| hydrocortisone butyrate..... | 108 | INSULIN ASPART FLEXPEN..... | 88 |
| hydrocortisone-acetic acid..... | 151 | INSULIN ASPART PENFILL..... | 88 |
| hydromorphone hcl..... | 28,29 | INSULIN LISPRO..... | 88 |
| hydroxychloroquine sulfate..... | 70 | INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)..... | 88 |
| hydroxyurea..... | 55 | INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN..... | 88 |

| | |
|--------------------------------|---------|
| INSULIN LISPRO PROT & LISPRO | 88 |
| INSULIN PEN NEEDLES | 144 |
| INSULIN PEN NEEDLES | 144 |
| INSULIN SYRINGE 0.3 ML | 144 |
| INSULIN SYRINGE 0.5 ML | 144 |
| INSULIN SYRINGE 1 ML | 144 |
| INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 | 144 |
| INSUPEN PEN NEEDLES | 144 |
| INSUPEN32G EXTR3ME | 144 |
| INTELENCE | 79 |
| INTRALIPID | 144 |
| introvale | 123 |
| INVEGA HAFYERA | 74 |
| INVEGA SUSTENNA | 74 |
| INVEGA TRINZA | 74,75 |
| IPOL | 137 |
| ipratropium bromide | 153 |
| ipratropium-albuterol | 156 |
| irbesartan | 93 |
| irbesartan-hydrochlorothiazide | 99 |
| ISENTRESS | 78 |
| ISENTRESS HD | 78 |
| isibloom | 123 |
| isoniazid | 53 |
| isopropyl alcohol | 109 |
| isopropyl alcohol wipes | 109 |
| isosorbide dinitrate | 102 |
| isosorbide mononitrate | 102 |
| isosorbide mononitrate er | 102,103 |
| isotretinoin | 107 |
| isradipine | 96 |
| ITOVEBI | 61 |
| itraconazole | 50 |
| ivabradine hcl | 99 |
| ivermectin | 70 |
| IWILFIN | 56 |
| IXIARO | 137 |

J

| | |
|----------|-----|
| jaimiess | 123 |
|----------|-----|

| | |
|-----------------|-----|
| JAKAFI | 61 |
| jantoven | 90 |
| JANUMET | 85 |
| JANUMET XR | 85 |
| JANUVIA | 85 |
| JARDIANCE | 102 |
| jasmiel | 123 |
| JAYPIRCA | 61 |
| jencycla | 128 |
| JENTADUETO | 85 |
| JENTADUETO XR | 85 |
| jinteli | 123 |
| jolessa | 123 |
| joyeaux | 123 |
| JUBBONTI | 140 |
| juleber | 123 |
| JULUCA | 78 |
| junel 1.5/30 | 123 |
| junel 1/20 | 123 |
| junel fe 1.5/30 | 123 |
| junel fe 1/20 | 123 |
| JYNNEOS | 137 |

K

| | |
|--------------------------|-----|
| KALETRA | 81 |
| kalliga | 123 |
| KALYDECO | 154 |
| kariva | 123 |
| kcl in dextrose-nacl | 111 |
| KCL-LACTATED RINGERS-D5W | 111 |
| kelnor 1/35 | 123 |
| kelnor 1/50 | 123 |
| KERENDIA | 86 |
| ketoconazole | 50 |
| ketorolac tromethamine | 149 |
| KINRIX | 137 |
| kionex | 113 |
| KISQALI (200 MG DOSE) | 61 |
| KISQALI (400 MG DOSE) | 61 |
| KISQALI (600 MG DOSE) | 61 |

| | | | |
|-----------------------------------|---------|-------------------------------------|-----|
| KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)..... | 61 | lenalidomide..... | 54 |
| KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)..... | 62 | LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)..... | 62 |
| KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)..... | 62 | LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)..... | 62 |
| klayesta..... | 50 | LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)..... | 62 |
| KLOR-CON..... | 111 | LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)..... | 62 |
| klor-con 10..... | 111 | LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)..... | 62 |
| klor-con m10..... | 111 | LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)..... | 62 |
| klor-con m15..... | 111 | LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)..... | 63 |
| klor-con m20..... | 111 | LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)..... | 63 |
| KLOXXADO..... | 30 | lessina..... | 123 |
| KOSELUGO..... | 62 | letrozole..... | 56 |
| kourzeq..... | 106 | leucovorin calcium..... | 56 |
| KRAZATI..... | 62 | LEUKERAN..... | 53 |
| kurvelo..... | 123 | leuprolide acetate..... | 130 |
| L | | levabuterol hcl..... | 154 |
| l-glutamine..... | 116 | LEVALBUTEROL TARTRATE..... | 154 |
| labetalol hcl..... | 95 | levetiracetam..... | 39 |
| lacosamide..... | 42 | levetiracetam er..... | 39 |
| lactated ringers..... | 111,145 | levo-t..... | 129 |
| lactulose..... | 113 | LEVOBUNOLOL HCL..... | 150 |
| lactulose encephalopathy..... | 113 | levocarnitine..... | 116 |
| LAGEVRIO..... | 83 | levocetirizine dihydrochloride..... | 152 |
| lamivudine..... | 78,80 | levofloxacin..... | 37 |
| lamivudine-zidovudine..... | 80 | LEVOFLOXACIN..... | 149 |
| lamotrigine..... | 39 | levofloxacin in d5w..... | 37 |
| lansoprazole..... | 115 | levonest..... | 123 |
| LANTUS..... | 88 | levonorg-eth estrad triphasic..... | 124 |
| LANTUS SOLOSTAR..... | 89 | levonorgest-eth estrad 91-day..... | 124 |
| lapatinib ditosylate..... | 62 | levonorgest-eth estradiol-iron..... | 124 |
| larin 1.5/30..... | 123 | levonorgestrel-ethinyl estrad..... | 124 |
| larin 1/20..... | 123 | levora 0.15/30 (28)..... | 124 |
| larin fe 1.5/30..... | 123 | levothyroxine sodium..... | 129 |
| larin fe 1/20..... | 123 | levoxyl..... | 129 |
| larissia..... | 123 | LEXIVA..... | 81 |
| latanoprost..... | 150 | lidocaine..... | 30 |
| LAZCLUZE..... | 57 | lidocaine hcl..... | 30 |
| LEDERLE LEUCOVORIN..... | 56 | lidocaine viscous hcl..... | 30 |
| leena..... | 123 | lidocaine-prilocaine..... | 30 |
| leflunomide..... | 135 | lidocan..... | 30 |
| | | LILETTA (52 MG)..... | 128 |

| | |
|--------------------------------|-------|
| lillow | 124 |
| lincomycin hcl | 32 |
| linezolid | 32 |
| LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE | 32 |
| LINZESS | 113 |
| liothyronine sodium | 129 |
| lisinopril | 94 |
| lisinopril-hydrochlorothiazide | 99 |
| lithium | 84 |
| lithium carbonate | 84 |
| lithium carbonate er | 84 |
| LIVTENCITY | 77 |
| lo-zumandimine | 124 |
| loestrin 1.5/30 (21) | 124 |
| loestrin 1/20 (21) | 124 |
| loestrin fe 1.5/30 | 124 |
| loestrin fe 1/20 | 124 |
| lojaimiess | 124 |
| LOKELMA | 113 |
| lomustine | 53 |
| LONSURF | 56 |
| loperamide hcl | 114 |
| lopinavir-ritonavir | 81,82 |
| lorazepam | 84 |
| lorazepam intensol | 84 |
| LORBRENA | 63 |
| loryna | 124 |
| losartan potassium | 93 |
| losartan potassium-hctz | 99 |
| loteprednol-tobramycin | 148 |
| lovastatin | 101 |
| low-ogestrel | 124 |
| loxapine succinate | 72 |
| lubiprostone | 113 |
| luizza 1.5/30 | 124 |
| luizza 1/20 | 124 |
| LUMAKRAS | 63 |
| LUMIGAN | 150 |
| LUPRON DEPOT (1-MONTH) | 130 |
| LUPRON DEPOT (3-MONTH) | 130 |

| | |
|----------------------------|-----|
| LUPRON DEPOT (4-MONTH) | 130 |
| LUPRON DEPOT (6-MONTH) | 130 |
| lurasidone hcl | 75 |
| lutura | 124 |
| lyleq | 128 |
| lyllana | 124 |
| LYNPARZA | 63 |
| LYSODREN | 56 |
| LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) | 63 |
| LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) | 63 |
| LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) | 63 |
| lyza | 128 |

M

| | |
|-----------------------------|-----|
| M-M-R II | 137 |
| magnesium sulfate | 111 |
| malathion | 110 |
| maraviroc | 81 |
| marlissa | 124 |
| MARPLAN | 45 |
| MATULANE | 53 |
| matzim la | 97 |
| MAVYRET | 78 |
| meclizine hcl | 48 |
| medpura alcohol pads | 109 |
| medroxyprogesterone acetate | 128 |
| mefloquine hcl | 70 |
| megestrol acetate | 128 |
| MEKINIST | 63 |
| MEKTOVI | 64 |
| meleya | 128 |
| meloxicam | 27 |
| memantine hcl | 44 |
| memantine hcl er | 44 |
| MENACTRA | 137 |
| MENEST | 124 |
| MENQUADFI | 137 |
| MENVEO | 137 |
| mercaptopurine | 55 |
| meropenem | 36 |

| | | | |
|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|--------|
| MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE..... | 36 | mifepristone..... | 130 |
| mesalamine..... | 139 | mili..... | 125 |
| mesalamine er..... | 139 | minocycline hcl..... | 38 |
| mesna..... | 69 | minoxidil..... | 102 |
| metformin hcl..... | 86 | minzoya..... | 125 |
| metformin hcl er..... | 86 | mirtazapine..... | 45 |
| methadone hcl..... | 27 | misoprostol..... | 115 |
| methazolamide..... | 150 | modafinil..... | 157 |
| methenamine hippurate..... | 32 | MODEYSO..... | 56 |
| methergine..... | 145 | moexipril hcl..... | 94 |
| methimazole..... | 131 | MOLINDONE HCL..... | 72,73 |
| methocarbamol..... | 157 | mometasone furoate..... | 108 |
| METHOTREXATE SODIUM..... | 135 | mondoxyne nl..... | 38 |
| methotrexate sodium..... | 135 | mono-lynyah..... | 125 |
| methotrexate sodium (pf)..... | 135 | montelukast sodium..... | 152 |
| METHOXSALLEN RAPID..... | 109 | morphine sulfate..... | 29 |
| methscopolamine bromide..... | 114 | morphine sulfate (concentrate)..... | 29 |
| methsuximide..... | 40 | morphine sulfate er..... | 27,28 |
| METHYLDOPA..... | 93 | MOUNJARO..... | 86 |
| methylergonovine maleate..... | 145 | MOVANTIK..... | 114 |
| methylphenidate hcl..... | 104 | moxifloxacin hcl..... | 37,149 |
| methylphenidate hcl er..... | 104 | MOXIFLOXACIN HCL..... | 37 |
| methylprednisolone..... | 118 | MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY)..... | 149 |
| methylprednisolone acetate..... | 118 | MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL..... | 37 |
| methylprednisolone sodium succ..... | 118 | MRESVIA..... | 137 |
| metoclopramide hcl..... | 48 | MULTAQ..... | 94 |
| metolazone..... | 100 | mupirocin..... | 110 |
| metoprolol succinate er..... | 95 | mycophenolate mofetil..... | 135 |
| metoprolol tartrate..... | 95 | mycophenolate mofetil hcl..... | 135 |
| metoprolol-hydrochlorothiazide..... | 99 | mycophenolate sodium..... | 135 |
| metronidazole..... | 33 | mycophenolic acid..... | 135 |
| metyrosine..... | 99 | myorisan..... | 107 |
| mexiletine hcl..... | 94 | MYRBETRIQ..... | 117 |
| micafungin sodium..... | 50 | | |
| MICONAZOLE 3..... | 50 | N | |
| microgestin 1.5/30..... | 125 | na sulfate-k sulfate-mg sulf..... | 114 |
| microgestin 1/20..... | 125 | nabumetone..... | 27 |
| microgestin fe 1.5/30..... | 125 | nadolol..... | 95 |
| microgestin fe 1/20..... | 125 | nafcillin sodium..... | 35 |
| midodrine hcl..... | 93 | nafrinse..... | 111 |

| | | | |
|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|
| NAGLAZYME | 116 | nitazoxanide | 70 |
| naloxone hcl | 30 | nitisinone | 116 |
| naltrexone hcl | 31 | NITRO-BID | 103 |
| naproxen | 27 | nitrofurantoin macrocrystal | 33 |
| naproxen dr | 27 | nitrofurantoin monohyd macro | 33 |
| naproxen sodium | 27 | nitroglycerin | 103 |
| naratriptan hcl | 52 | NIVESTYM | 92 |
| NATACYN | 149 | NIZATIDINE | 115 |
| nateglinide | 86 | nora-be | 128 |
| NAYZILAM | 30 | norelgestromin-eth estradiol | 125 |
| nebivolol hcl | 95 | norethin ace-eth estrad-fe | 125 |
| necon 0.5/35 (28) | 125 | norethin-eth estradiol-fe | 125 |
| NEFAZODONE HCL | 46 | norethindrone | 128 |
| neo-polycin | 148 | norethindrone acet-ethinyl est | 125 |
| neo-polycin hc | 148 | norethindrone acetate | 128 |
| neomycin sulfate | 31 | norethindrone-eth estradiol | 125 |
| neomycin-bacitracin zn-polymyx | 148 | norgestim-eth estrad triphasic | 125 |
| neomycin-polymyxin-dexameth | 148 | norgestimate-eth estradiol | 125 |
| NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN | 148 | norlyda | 128 |
| NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC | 148 | norlyroc | 129 |
| neomycin-polymyxin-hc | 151 | nortrel 0.5/35 (28) | 125 |
| NERLYNX | 64 | nortrel 1/35 (21) | 125 |
| nevirapine | 79 | nortrel 1/35 (28) | 125 |
| NEVIRAPINE | 79 | nortrel 7/7/7 | 125 |
| NEVIRAPINE ER | 79 | nortriptyline hcl | 48 |
| nevirapine er | 79 | NORVIR | 82 |
| NEXPLANON | 128 | NovoFine 32G X 6 MM MISC | 145 |
| NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) | 102 | NOVOLIN R FLEXPEN | 89 |
| niacin er (antihyperlipidemic) | 102 | NOVOLIN R FLEXPEN RELION | 89 |
| NIACOR | 102 | NOVOLOG | 89 |
| nicardipine hcl | 96 | NOVOLOG FLEXPEN | 89 |
| NICOTROL | 31 | NOVOLOG FLEXPEN RELION | 89 |
| NICOTROL NS | 31 | NOVOLOG PENFILL | 89 |
| nifedipine er | 96 | NOVOLOG RELION | 89 |
| nifedipine er osmotic release | 96 | NovoTwist 32G X 5 MM MISC | 145 |
| nikki | 125 | NUBEQA | 54 |
| nilotinib hcl | 64 | NUPLAZID | 75 |
| nilutamide | 54 | NURTEC | 51 |
| nimodipine | 96 | NUTRILIPID | 145 |
| NINLARO | 64 | nyamyc | 50 |

| | |
|------------------------|-----|
| nylia 1/35 | 126 |
| nylia 7/7/7 | 126 |
| nymyo | 126 |
| nystatin | 50 |
| nystatin-triamcinolone | 109 |
| nystop | 50 |

O

| | |
|----------------------------|---------|
| ocella | 126 |
| octreotide acetate | 130 |
| OCTREOTIDE ACETATE | 130 |
| ODEFSEY | 79 |
| ODOMZO | 64 |
| OFEV | 155 |
| ofloxacin | 149,151 |
| OGSIVEO | 64 |
| OJEMDA | 64 |
| OJJAARA | 56 |
| olanzapine | 75 |
| olmesartan medoxomil | 93 |
| olmesartan medoxomil-hctz | 99 |
| olmesartan-amlodipine-hctz | 99 |
| omega-3-acid ethyl esters | 102 |
| omeprazole | 115 |
| OMNITROPE | 114,119 |
| ondansetron | 49 |
| ONDANSETRON HCL | 49 |
| ondansetron hcl | 49 |
| ONUREG | 55 |
| OPIPZA | 75 |
| OPSUMIT | 155 |
| OPVEE | 145 |
| oralone | 106 |
| ORGOVYX | 131 |
| orquidea | 129 |
| ORSERDU | 54 |
| orsythia | 126 |
| oseltamivir phosphate | 82 |
| OSPHENA | 129 |
| OTEZLA | 109,132 |

| | |
|--------------------------------|-------|
| OTEZLA XR | 109 |
| OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK | 132 |
| oxaprozin | 27 |
| oxcarbazepine | 42,43 |
| oxybutynin chloride | 117 |
| oxybutynin chloride er | 117 |
| oxycodone hcl | 29 |
| oxycodone-acetaminophen | 29 |
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) | 86 |
| OZEMPIC (1 MG/DOSE) | 86 |
| OZEMPIC (2 MG/DOSE) | 86 |

P

| | |
|------------------------------|-----|
| pacerone | 94 |
| paliperidone er | 75 |
| PANRETIN | 69 |
| pantoprazole sodium | 115 |
| paricalcitol | 140 |
| paroxetine hcl | 46 |
| PAROXETINE HCL | 46 |
| paroxetine hcl er | 47 |
| PAXLOVID (150/100) | 83 |
| PAXLOVID (300/100 & 150/100) | 83 |
| PAXLOVID (300/100) | 83 |
| pazopanib hcl | 64 |
| PAZOPANIB HCL | 64 |
| PEDIARIX | 137 |
| PEDVAX HIB | 137 |
| peg 3350-kcl-na bicarb-nacl | 114 |
| peg-3350/electrolytes | 114 |
| PEGASYS | 134 |
| PEMAZYRE | 64 |
| PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP | 145 |
| PEN NEEDLES | 145 |
| PENBRAYA | 145 |
| penicillamine | 117 |
| penicillin g potassium | 36 |
| PENICILLIN G SODIUM | 36 |
| penicillin v potassium | 36 |
| PENMENVY | 137 |

| | | | |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|-----|
| PENTACEL..... | 137 | POMALYST..... | 54 |
| pentamidine isethionate..... | 70 | portia-28..... | 126 |
| pentoxifylline er..... | 99 | posaconazole..... | 50 |
| perampanel..... | 39,40 | potassium chloride..... | 111 |
| PERINDOPRIL ERBUMINE..... | 94 | potassium chloride crys er..... | 112 |
| periogard..... | 106 | potassium chloride er..... | 112 |
| permethrin..... | 110 | potassium chloride in dextrose..... | 112 |
| perphenazine..... | 48 | potassium chloride in nacl..... | 112 |
| PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE..... | 45 | potassium citrate er..... | 112 |
| PERSERIS..... | 75 | POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5%..... | 112 |
| pfizerpen..... | 36 | pramipexole dihydrochloride..... | 71 |
| PHENELZINE SULFATE..... | 45 | prasugrel hcl..... | 92 |
| phenobarbital..... | 41 | pravastatin sodium..... | 101 |
| phenytek..... | 43 | praziquantel..... | 70 |
| phenytoin..... | 43 | prazosin hcl..... | 93 |
| phenytoin infatabs..... | 43 | prednisolone..... | 118 |
| phenytoin sodium extended..... | 43 | prednisolone acetate..... | 150 |
| philith..... | 126 | prednisolone sodium phosphate..... | 118 |
| PIFELTRO..... | 79 | PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE..... | 150 |
| pilocarpine hcl..... | 106,150 | prednisone..... | 118 |
| PIMOZIDE..... | 73 | PREDNISONE..... | 118 |
| pimtrea..... | 126 | PREDNISONE INTENSOL..... | 119 |
| pindolol..... | 95 | pregabalin..... | 105 |
| pioglitazone hcl..... | 86 | PREMARIN..... | 126 |
| pioglitazone hcl-glimepiride..... | 86 | PREMASOL..... | 112 |
| pioglitazone hcl-metformin hcl..... | 86 | PREMIUM LIDOCAINE..... | 30 |
| piperacillin sod-tazobactam so..... | 36 | prenatal vitamins..... | 112 |
| PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)..... | 64 | prevalite..... | 102 |
| PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)..... | 64 | previfem..... | 126 |
| PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)..... | 65 | PREVYMIS..... | 77 |
| pirfenidone..... | 155 | PREZCOBIX..... | 82 |
| PIRFENIDONE..... | 155 | PREZISTA..... | 82 |
| pirmella 1/35..... | 126 | PRIFTIN..... | 53 |
| pirmella 7/7/7..... | 126 | primaquine phosphate..... | 70 |
| piroxicam..... | 27 | primidone..... | 41 |
| PNV 27-CA/FE/FA..... | 111 | PRIORIX..... | 137 |
| podofilox..... | 109 | PRO COMFORT ALCOHOL..... | 145 |
| polycin..... | 148 | PRO COMFORT INSULIN SYRINGE..... | 145 |
| polymyxin b-trimethoprim..... | 149 | probenecid..... | 51 |
| pomalidomide..... | 54 | prochlorperazine..... | 48 |

| | | | |
|-------------------------------------|--------|----------------------------------|-----|
| prochlorperazine maleate..... | 48 | ramelteon..... | 157 |
| procto-med hc..... | 108 | ramipril..... | 94 |
| proctosol hc..... | 108 | ranolazine er..... | 99 |
| proctozone-hc..... | 108 | rasagiline mesylate..... | 72 |
| progesterone..... | 129 | reclipsen..... | 126 |
| PROGRAF..... | 135 | RECOMBIVAX HB..... | 138 |
| promethazine hcl..... | 48,152 | relafen..... | 27 |
| propafenone hcl..... | 94 | RELENZA DISKHALER..... | 82 |
| propranolol hcl..... | 95 | repaglinide..... | 86 |
| PROPRANOLOL HCL..... | 95 | REPATHA..... | 102 |
| propranolol hcl er..... | 96 | REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM..... | 102 |
| propylthiouracil..... | 131 | REPATHA SURECLICK..... | 102 |
| PROQUAD..... | 138 | RESTASIS..... | 148 |
| protriptyline hcl..... | 48 | RETACRIT..... | 92 |
| PULMOZYME..... | 154 | RETEVMO..... | 65 |
| PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE..... | 145 | REVCOVI..... | 116 |
| pyrazinamide..... | 53 | REVUFORJ..... | 65 |
| pyridostigmine bromide..... | 52 | REXULTI..... | 76 |
| pyridostigmine bromide er..... | 52 | REYATAZ..... | 82 |
| pyrimethamine..... | 70 | REZDIFFRA..... | 130 |
| | | REZLIDHIA..... | 65 |
| | | RHOPRESSA..... | 150 |
| Q | | RIBAVIRIN..... | 78 |
| qc alcohol..... | 110 | ribavirin..... | 78 |
| QINLOCK..... | 56 | RIDAURA..... | 132 |
| QUADRACEL..... | 138 | rifabutin..... | 52 |
| quetiapine fumarate..... | 75 | rifampin..... | 53 |
| quetiapine fumarate er..... | 75 | rilpivirine hcl..... | 79 |
| QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE..... | 145 | riluzole..... | 104 |
| quinapril hcl..... | 94 | RIMANTADINE HCL..... | 82 |
| quinapril-hydrochlorothiazide..... | 99 | ringers..... | 112 |
| QUINIDINE SULFATE..... | 95 | ringers irrigation..... | 145 |
| quinine sulfate..... | 70 | RINVOQ..... | 132 |
| QVAR REDIHALER..... | 152 | RINVOQ LQ..... | 133 |
| | | risedronate sodium..... | 140 |
| R | | risperidone..... | 76 |
| ra isopropyl alcohol wipes..... | 110 | risperidone microspheres er..... | 76 |
| RABAVERT..... | 138 | ritonavir..... | 82 |
| rabeprazole sodium..... | 115 | rivaroxaban..... | 90 |
| RALDESY..... | 47 | rivastigmine..... | 44 |
| raloxifene hcl..... | 129 | | |

| | | | |
|-----------------------------|-------|-------------------------------|-----|
| rivastigmine tartrate | 44 | SILIGENTLE FOAM DRESSING | 145 |
| rizatriptan benzoate | 52 | silodosin | 117 |
| ROCKLATAN | 148 | silver sulfadiazine | 110 |
| roflumilast | 154 | SIMBRINZA | 150 |
| ROMVIMZA | 65 | SIMLANDI (1 PEN) | 136 |
| ropinirole hcl | 71 | SIMLANDI (1 SYRINGE) | 136 |
| ropinirole hcl er | 71 | SIMLANDI (2 PEN) | 136 |
| rosadan | 33 | SIMLANDI (2 SYRINGE) | 136 |
| rosuvastatin calcium | 101 | simliya | 126 |
| ROTARIX | 138 | simpesse | 126 |
| ROTATEQ | 138 | simvastatin | 101 |
| roweepa | 40 | sirolimus | 136 |
| ROZLYTREK | 65 | SIRTURO | 53 |
| RUBRACA | 65 | SKYRIZI | 133 |
| rufinamide | 43 | SKYRIZI (150 MG DOSE) | 133 |
| RUKOBIA | 81 | SKYRIZI PEN | 133 |
| RYBELSUS | 86 | SMOFLIPID | 146 |
| RYDAPT | 65 | sodium chloride | 112 |
| S | | sodium chloride (pf) | 112 |
| sacubitril-valsartan | 99 | sodium fluoride | 112 |
| sajazir | 131 | sodium oxybate | 157 |
| SANDIMMUNE | 135 | sodium phenylbutyrate | 116 |
| SANTYL | 110 | sodium polystyrene sulfonate | 113 |
| sapropterin dihydrochloride | 116 | solifenacin succinate | 117 |
| SCSEMBLIX | 65,66 | SOLTAMOX | 55 |
| scopolamine | 48 | SOMAVERT | 131 |
| SECUADO | 76 | sorafenib tosylate | 66 |
| SECURESAFE INSULIN SYRINGE | 145 | sorine | 95 |
| selegiline hcl | 72 | sotalol hcl | 95 |
| selenium sulfide | 108 | sotalol hcl (af) | 95 |
| SELZENTRY | 81 | SPIRIVA RESPIMAT | 153 |
| SEREVENT DISKUS | 154 | spironolactone | 100 |
| sertraline hcl | 47 | spironolactone-hctz | 99 |
| setlakin | 126 | sprintec 28 | 126 |
| sevelamer carbonate | 113 | SPRITAM | 40 |
| sharobel | 129 | SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) | 113 |
| SHINGRIX | 138 | sronyx | 126 |
| SIGNIFOR | 131 | ssd | 110 |
| sildenafil citrate | 155 | STAVUDINE | 80 |
| | | STELARA | 133 |

| | | | |
|------------------------------------|---------|------------------------------------|---------|
| sterile water for irrigation..... | 146 | TALZENNA..... | 66 |
| STIOLTO RESPIMAT..... | 156 | tamoxifen citrate..... | 55 |
| STIVARGA..... | 66 | tamsulosin hcl..... | 117 |
| STREPTOMYCIN SULFATE..... | 31 | tarina fe 1/20..... | 126 |
| STRIBILD..... | 78 | tarina fe 1/20 eq..... | 126 |
| subvenite..... | 40 | tasimelteon..... | 157 |
| SUBVENITE..... | 40 | tazarotene..... | 107 |
| sucralfate..... | 115 | TAZICEF..... | 35 |
| SULFACETAMIDE SODIUM..... | 149 | taztia xt..... | 97 |
| sulfacetamide sodium..... | 149 | TAZVERIK..... | 66 |
| sulfacetamide sodium (acne)..... | 107 | TDVAX..... | 138 |
| SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE..... | 148 | TECHLITE PLUS PEN NEEDLES..... | 146 |
| sulfadiazine..... | 38 | TEFLARO..... | 35 |
| sulfamethoxazole-trimethoprim..... | 38 | telmisartan..... | 93 |
| sulfasalazine..... | 139 | telmisartan-amlodipine..... | 99 |
| sulfatrim pediatric..... | 38 | telmisartan-hctz..... | 99 |
| sulindac..... | 27 | temazepam..... | 157 |
| sumatriptan..... | 52 | TENIVAC..... | 138 |
| sumatriptan succinate..... | 52 | tenofovir disoproxil fumarate..... | 80 |
| SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL..... | 52 | TEPMETKO..... | 66 |
| sunitinib malate..... | 66 | terazosin hcl..... | 93 |
| SUNLENCA..... | 81 | terbinafine hcl..... | 50 |
| SURE COMFORT PEN NEEDLES..... | 146 | terconazole..... | 50 |
| syeda..... | 126 | teriflunomide..... | 106 |
| SYMPAZAN..... | 41 | teriparatide..... | 140 |
| SYMTUZA..... | 82 | testosterone..... | 119,120 |
| SYNAREL..... | 131 | testosterone cypionate..... | 120 |
| SYNJARDY..... | 86 | TESTOSTERONE ENANTHATE..... | 120 |
| SYNJARDY XR..... | 86 | tetrabenazine..... | 104 |
| SYNRIBO..... | 66 | tetracycline hcl..... | 38 |
| SYNTHROID..... | 130 | THALOMID..... | 54,55 |
| | | theophylline er..... | 154 |
| T | | thioridazine hcl..... | 73 |
| TABLOID..... | 55 | thiothixene..... | 73 |
| TABRECTA..... | 66 | tiadylt er..... | 97 |
| tacrolimus..... | 109,136 | tiagabine hcl..... | 41 |
| tadalafil..... | 117 | TIBSOVO..... | 67 |
| tadalafil (pah)..... | 117,155 | ticagrelor..... | 92 |
| TAFINLAR..... | 66 | TICOVAC..... | 138 |
| TAGRISO..... | 66 | tigecycline..... | 33 |

| | | | |
|------------------------------------|---------|-------------------------------------|---------|
| timolol maleate..... | 96,150 | tri-previfem..... | 127 |
| tinidazole..... | 33 | tri-sprintec..... | 127 |
| tiotropium bromide..... | 153 | tri-vylibra..... | 127 |
| tis-u-sol..... | 146 | triamcinolone acetonide..... | 106,109 |
| TIVICAY..... | 78 | triamterene-hctz..... | 100 |
| TIVICAY PD..... | 79 | triazolam..... | 157 |
| tizanidine hcl..... | 77 | triderm..... | 109 |
| tobramycin..... | 149,154 | trientine hcl..... | 113 |
| tobramycin sulfate..... | 31 | TRIENTINE HCL..... | 113 |
| tobramycin-dexamethasone..... | 148 | trifluoperazine hcl..... | 73 |
| TOLAK..... | 110 | TRIFLURIDINE..... | 149 |
| tolterodine tartrate..... | 117 | trihexyphenidyl hcl..... | 71 |
| tolterodine tartrate er..... | 117 | TRIKAFTA..... | 154 |
| tolvaptan..... | 112 | trimethoprim..... | 33 |
| topiramate..... | 40 | trimipramine maleate..... | 48 |
| toremifene citrate..... | 55 | TRINTELLIX..... | 47 |
| toremide..... | 100 | TRIUMEQ..... | 80 |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR..... | 89 | TRIUMEQ PD..... | 80 |
| TOUJEO SOLOSTAR..... | 89 | trivora (28)..... | 127 |
| TPN ELECTROLYTES..... | 112 | TRIZIVIR..... | 80 |
| TRADJENTA..... | 87 | tropium chloride..... | 117 |
| tramadol hcl..... | 29 | TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE..... | 146 |
| tramadol hcl er..... | 28 | TRUE COMFORT PEN NEEDLES..... | 146 |
| tramadol-acetaminophen..... | 29 | TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES..... | 146 |
| trandolapril..... | 94 | TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE..... | 146 |
| TRANDOLAPRIL-VERAPAMIL HCL ER..... | 99 | TRULICITY..... | 87 |
| tranexamic acid..... | 92 | TRUMENBA..... | 138 |
| tranylcypromine sulfate..... | 46 | TRUQAP..... | 67 |
| travoprost (bak free)..... | 151 | TUKYSA..... | 67 |
| trazodone hcl..... | 47 | tulana..... | 129 |
| TRECATOR..... | 53 | TURALIO..... | 67 |
| TRELEGY ELLIPTA..... | 156 | turqoz..... | 127 |
| TRESIBA..... | 89 | TWINRIX..... | 138 |
| TRESIBA FLEXTOUCH..... | 89 | TYBOST..... | 81 |
| tretinoin..... | 69,107 | TYENNE..... | 133 |
| tri femynor..... | 126 | TYMLOS..... | 140 |
| tri-estarylla..... | 126 | TYPHIM VI..... | 138 |
| tri-linyah..... | 126 | | |
| tri-mili..... | 127 | U | |
| tri-nymyo..... | 127 | UDENYCA..... | 92 |

| | |
|--------------------------------|---------|
| ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE | 146 |
| UNIFINE OTC PEN NEEDLES | 146 |
| UNIFINE PENTIPS | 146 |
| UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE | 146 |
| UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE | 146 |
| unithroid | 130 |
| UPTRAVI | 155 |
| ursodiol | 114,115 |
| USTEKINUMAB | 133 |
| USTEKINUMAB-AEKN | 133 |

V

| | |
|--------------------------------|-----|
| valacyclovir hcl | 83 |
| VALCHLOR | 110 |
| valganciclovir hcl | 77 |
| valproate sodium | 40 |
| valproic acid | 40 |
| valsartan | 93 |
| valsartan-hydrochlorothiazide | 100 |
| VALTOCO 10 MG DOSE | 41 |
| VALTOCO 15 MG DOSE | 41 |
| VALTOCO 20 MG DOSE | 41 |
| VALTOCO 5 MG DOSE | 41 |
| valtya 1/35 | 127 |
| valtya 1/50 | 127 |
| vanadom | 157 |
| vancomycin hcl | 33 |
| VANFLYTA | 67 |
| VAQTA | 138 |
| varenicline tartrate | 31 |
| varenicline tartrate (starter) | 31 |
| varenicline tartrate(continue) | 31 |
| VARIVAX | 138 |
| VAXCHORA | 139 |
| VELIVET | 127 |
| VENCLEXTA | 67 |
| VENCLEXTA STARTING PACK | 67 |
| venlafaxine hcl | 47 |
| venlafaxine hcl er | 47 |
| VEOZAH | 104 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| verapamil hcl | 97 |
| VERAPAMIL HCL ER | 97 |
| verapamil hcl er | 97 |
| VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE | 147 |
| VERIFINE INSULIN SYRINGE | 147 |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE | 147 |
| VERQUVO | 100 |
| VERSACLOZ | 77 |
| VERZENIO | 67 |
| vestura | 127 |
| vienva | 127 |
| vigabatrin | 41 |
| vigadrone | 42 |
| VIGAFYDE | 42 |
| vigpoder | 42 |
| vilazodone hcl | 47 |
| VIMKUNYA | 139 |
| violele | 127 |
| VIRACEPT | 82 |
| VIREAD | 80 |
| VITRAKVI | 67 |
| VIVOTIF | 139 |
| VIZIMPRO | 68 |
| volnea | 127 |
| VONJO | 69 |
| VORANIGO | 68 |
| voriconazole | 51 |
| VOSEVI | 78 |
| VOWST | 147 |
| VRAYLAR | 76 |
| vyfemla | 127 |
| vylibra | 127 |
| VYZULTA | 151 |

W

| | |
|---------------------------|-----|
| warfarin sodium | 91 |
| WEBCOL ALCOHOL PREP LARGE | 147 |
| WELIREG | 56 |
| wera | 127 |
| WINREVAIR | 155 |

| | |
|-------------------|-----|
| wixela inhub..... | 156 |
| wymzya fe..... | 127 |
| WYOST..... | 140 |

X

| | |
|----------------------------------|-------|
| XALKORI..... | 68 |
| XARELTO..... | 91 |
| XARELTO STARTER PACK..... | 91 |
| XATMEP..... | 136 |
| XCOPRI..... | 40,43 |
| XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)..... | 43 |
| XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)..... | 43 |
| XDEMVY..... | 148 |
| XELJANZ..... | 133 |
| XELJANZ XR..... | 133 |
| xelria fe..... | 127 |
| XERMELO..... | 114 |
| XIFAXAN..... | 33 |
| XIGDUO XR..... | 87 |
| XIIDRA..... | 148 |
| XOFLUZA (40 MG DOSE)..... | 82 |
| XOFLUZA (80 MG DOSE)..... | 82 |
| XOLAIR..... | 133 |
| XOSPATA..... | 68 |
| XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)..... | 68 |
| XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)..... | 68 |
| XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)..... | 68 |
| XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)..... | 68 |
| XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)..... | 68 |
| XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)..... | 68 |
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)..... | 69 |
| XTANDI..... | 54 |
| xulane..... | 127 |

Y

| | |
|---------------|---------|
| YESINTEK..... | 133,134 |
| YF-VAX..... | 139 |
| yuvafem..... | 127 |

Z

| | |
|---------------------------|-----|
| zafemy..... | 127 |
| zafirlukast..... | 152 |
| zaleplon..... | 157 |
| ZARXIO..... | 92 |
| ZEJULA..... | 69 |
| ZELBORAF..... | 69 |
| zenatane..... | 107 |
| ZENPEP..... | 116 |
| zidovudine..... | 80 |
| ziprasidone hcl..... | 76 |
| ziprasidone mesylate..... | 76 |
| ZIRGAN..... | 149 |
| zoledronic acid..... | 140 |
| ZOLINZA..... | 56 |
| zolpidem tartrate..... | 157 |
| ZONISADE..... | 43 |
| zonisamide..... | 43 |
| zovia 1/35 (28)..... | 127 |
| zovia 1/35e (28)..... | 128 |
| ZTALMY..... | 42 |
| zumandimine..... | 128 |
| ZURZUVAE..... | 45 |
| ZYDELIG..... | 69 |
| ZYKADIA..... | 69 |
| ZYLET..... | 148 |
| ZYPREXA RELPREVV..... | 76 |

دنيا، شخباتمى مديناوت و راد ار اېو جتسج رېس اسا مانه بې بېترت فوردا بېلا اديپ
 دېنك نيا هېامش مديوگ هك اجك مديناوت اعلاطاش شوپ ېر تشييد هر اېرد يوراد دوخ دېبايې

| | |
|--|-----|
| ANALGESICS..... | 26 |
| ANESTHETICS..... | 30 |
| ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS..... | 30 |
| ANTIBACTERIALS..... | 31 |
| ANTICONVULSANTS..... | 38 |
| ANTIDEMENTIA AGENTS..... | 43 |
| ANTIDEPRESSANTS..... | 44 |
| ANTIEMETICS..... | 48 |
| ANTIFUNGALS..... | 49 |
| ANTIGOUT AGENTS..... | 51 |
| ANTIMIGRAINE AGENTS..... | 51 |
| ANTIMYASTHENIC AGENTS..... | 52 |
| ANTIMYCOBACTERIALS..... | 52 |
| ANTINEOPLASTICS..... | 53 |
| ANTIPARASITICS..... | 69 |
| ANTIPARKINSON AGENTS..... | 71 |
| ANTIPSYCHOTICS..... | 72 |
| ANTISPASTICITY AGENTS..... | 77 |
| ANTIVIRALS..... | 77 |
| ANXIOLYTICS..... | 83 |
| BIPOLAR AGENTS..... | 84 |
| BLOOD GLUCOSE REGULATORS..... | 85 |
| BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS..... | 89 |
| CARDIOVASCULAR AGENTS..... | 92 |
| CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS..... | 103 |
| DENTAL AND ORAL AGENTS..... | 106 |
| DERMATOLOGICAL AGENTS..... | 106 |
| ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS..... | 111 |
| GASTROINTESTINAL AGENTS..... | 113 |
| GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT..... | 115 |
| GENITOURINARY AGENTS..... | 117 |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)..... | 118 |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)..... | 119 |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)..... | 119 |
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)..... | 129 |
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)..... | 130 |
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)..... | 131 |
| IMMUNOLOGICAL AGENTS..... | 131 |

| | |
|---|-----|
| INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS..... | 139 |
| METABOLIC BONE DISEASE AGENTS..... | 139 |
| MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS..... | 141 |
| OPHTHALMIC AGENTS..... | 147 |
| OTIC AGENTS..... | 151 |
| RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS..... | 151 |
| SKELETAL MUSCLE RELAXANTS..... | 156 |
| SLEEP DISORDER AGENTS..... | 157 |



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 بريـل 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: Չանգահարեք **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 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.

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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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.

ພາສາມູ່ລ່ຽນຊາກສາໂຊ່ງ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណຳ: ເບີຜູ້ ກຽງ ການຊ່ຽງ ຈາກສາ ກບສ່ຜູ້ ສູ່ ອຽງສ່ຽງເອ່າເລຂ
1-800-452-4413 (TTY:711) ຈ່ຽງ ສິ່ ສະກັ ສູ່
ຊຽງຕິ ສູ່ ຈາກສາ ສູ່ ສະກັ ສູ່ ຊຽງຕິ ສູ່ ສະກັ

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਰਵੋਤਮ ਸੇਵਾ ਮਹਾਂਕ੍ਰਮ ਨੂੰ ਵੀ ਵੇਖੋ ਕਿ ਆਰਕਾਈਵਡ ਵਰਜ਼ਨ 'ਤੇ।

ਦੂਰ ਸੰਚਾਰ ਨੰਬਰ **1-800-452-4413 (TTY:711)**।

ਸੇਵਾ ਮੁਢਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਨਲਾਈਨ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

1-800-452-4413 (TTY: 711) توجّه: اگر می‌خواهید 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. (711)

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ 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।

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 ТТУ: 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 serbisyonang ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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

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 بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسیتی، 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 ساعات 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 اگر 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 ناراضایتی

اگر عقیده دارید که Blue Shield of California در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی به هر صورتی بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسیتی یا سوگیری جنسی تبعیض قائل شده است، می توانید یک ناراضایتی را تسلیم کنید. هماهنگ کننده حقوق مدنی Blue Shield of California می توانید ناراضایتی 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 هماهنگی کننده حقوق مدنی Blue Shield of California بین ساعات 8 صبح و 8 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه به شماره 1-844-831-4133 تماس بگیرید. یا اگر مشکلات گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با TTY/ TDD 711 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 تسلیم 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 تسلیم نمایید:

« توسط تلفن: با شماره 1-916-440-7370 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 بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصالت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی بر علیه 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 تسلیم نمایید:

« توسط تلفن: با شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گویایی دارید، لطفاً با 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 03/24/2026 به‌روزرسانی 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.

اگر سؤالی 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.

03/24/2026

