

قائمة الأدوية Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) 2024 الخاصة بالتغطية (كتيب الوصفات)

يرجى القراءة: يحتوي هذا المستند على معلومات حول الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة

رقم معرف كتيب الوصفات 24332، الإصدار 23

تم تحديث كتيب الوصفات هذا في 11/19/2024. رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل الأمصال – تعتبر بعض الأمصال من المزايا الطبية. تعتبر الأمصال الأخرى من الأدوية في القسم D. تغطي خطتنا معظم أمصال القسم (D) دون أي تكلفة عليك.

للمزيد من المعلومات الأحدث أو أسئلة أخرى، اتصل بنا على (711) (TTY: 711) (800) 452-4413، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع أو زيارة [blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024).

A55568EAE_AR (12/24)
H2819_23_378A-AR_C 07142023

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (711) (TTY: 711) (800) 452-4413، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024)



مقدمة

يُطلق على هذا المستند اسم قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كما تُعرف أيضًا بقائمة الأدوية). إن هذه الوثيقة توضح لك الأدوية المقررة بوصفها طبية المغطاة بموجب Blue Shield TotalDual Plan. كما توضح لك قائمة الأدوية إذا ما كانت هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية مشمولة بالتغطية بموجب Blue Shield TotalDual Plan.

تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، جنبًا إلى جنب مع تاريخ آخر تحديث لقائمة الأدوية، على صفحات الغلاف الأمامية والخلفية. وقد أوردنا المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل التغطية.

جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية.....iv
- B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ).....iv
- B1. ما الأدوية المقررة بوصفها طبية المدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (ونطلق على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية اسم "قائمة الأدوية" للإيجاز.).....iv
- B2. هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟.....v
- B3. ماذا يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟.....vi
- B4. هل ثمة قيود أو حدود مفروضة على تغطية الدواء أو ثمة إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟.....vii
- B5. كيف يمكنني معرفة ما إذا كان هناك قيودًا مفروضة على الدواء الذي أريده وما إذا كانت هناك إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على الدواء؟.....viii
- B6. ماذا يحدث إذا غيرت Blue Shield TotalDual Plan قواعدها الخاصة بتغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج المرحلي)؟.....viii
- B7. كيف يمكنني العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية؟.....viii
- B8. ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مدرجًا في قائمة الأدوية؟.....ix
- B9. ما الذي يتعين علي فعله إذا كنت عضوًا جديدًا في Blue Shield TotalDual Plan ولم أجد دوائي في قائمة الأدوية أو كانت لدي مشكلة في الحصول على هذا الدواء؟.....ix
- B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟.....x
- B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟.....xi
- B12. ما المدة المستغرقة للحصول على استثناء؟.....xi
- B13. ما المقصود بالأدوية المماثلة (البديلة)؟.....xi
- B14. هل تغطي Blue Shield TotalDual Plan صرفيات الوصفات الطبية طويلة الأجل؟.....xi
- B15. هل يمكنني الحصول على الوصفات الطبية من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟.....xii

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711) من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024)



- xii B16. ما مبلغ حصة المشاركة في الدفع الخاص بي؟
- xiii C. نظرة عامة على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية
- xv C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية
- 133 D. فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية



A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يمكن للأعضاء الحصول عليها في Blue Shield TotalDual Plan.

- ❖ يمكنك دائمًا التحقق من القائمة المحدثة للأدوية الخاضعة للتغطية في Blue Shield TotalDual Plan عبر الإنترنت على الموقع blueshieldca.com/medformulary2024 أو عن طريق الاتصال على (800) 452-4413 (TTY:711)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع.
- ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو تسجيل صوتي. اتصل على (800) 452-4413 (TTY: 711)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
- ❖ هذا المستند متاح مجانًا باللغات العربية والأرمنية والصينية المبسطة والصينية التقليدية والإنجليزية والفارسية والخمير والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية.
- ❖ يمكنك تقديم طلب دائم للحصول على هذا المستند والاتصالات المستقبلية بلغة أخرى غير الإنجليزية أو بتنسيق بديل (الطباعة بأحرف كبيرة، طريقة برايل، تسجيل صوتي، وما إلى ذلك). يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711) من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع لتقديم هذا الطلب. ستحتفظ خدمة العملاء باللغة والتنسيق المفضلين لديك في الملف حتى يحين الوقت الذي ترغب فيه في إجراء التحديثات.

B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)

ابحث هنا عن إجابات للأسئلة التي لديك عن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. وللتعرف على المزيد، يمكنك قراءة جميع الأسئلة الأكثر تكرارًا أو البحث عن السؤال والجواب.

B1. ما الأدوية المقررة بوصفة طبية المدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (ونطلق على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية اسم "قائمة الأدوية" للإيجاز.)

الأدوية في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تبدأ في الصفحة 1 هي الأدوية التي تغطيها Blue Shield TotalDual Plan. وتتوفر هذه الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. وتعد إحدى الصيدليات تابعة لشبكتنا إذا تعاقدنا معها واتفقنا على العمل معًا وتقديم الخدمات لك. نشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة". الأدوية المقررة بوصفة طبية المدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية هذه مغطاة في Blue Shield TotalDual Plan. الأدوية الأخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، قد يغطيها Medi-Cal Rx. للمزيد من المعلومات يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة هوية المستفيد (BIC) لبرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

blueshieldca.com/medformulary2024



- تغطي Blue Shield TotalDual Plan جميع الأدوية الضرورية طبيًا في قائمة الأدوية في الحالات التالية:
 - أوضح طبيبك المعالج أو مقدم الوصفات الطبية آخر أنك تحتاج إليها لتصبح أفضل أو البقاء بصحة جيدة،
 - Blue Shield TotalDual Plan توافق على أن الدواء ضروري لك من الناحية الطبية، و
 - تقوم بصرف الوصفة الطبية من صيدلانية تابعة لشبكة Blue Shield TotalDual Plan.
- في بعض الحالات، يتعين عليك القيام بشيء ما قبل أن يمكنك الحصول على الدواء. لمزيد من المعلومات قم بالاطلاع على القسم B4.

يمكنك أيضًا العثور على قائمة تحديث الأدوية التي نغطيها على موقعنا الإلكتروني blueshieldca.com/medformulary2024 أو الاتصال بخدمة الأعضاء على الأرقام الموجودة في تذييل هذا المستند.

B2. هل تتغير قائمة الأدوية في أي وقت؟

نعم، ويجب على Blue Shield TotalDual Plan الالتزام بقواعد برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal عند إجراء أي تغييرات. يحق لنا إضافة أو حذف أدوية من قائمة الأدوية على مدار العام.

قد نغير أيضًا قواعدنا الخاصة بالأدوية. على سبيل المثال، يمكننا:

- أن نقرر طلب أو عدم طلب تصريح مسبق للحصول على دواء. (تصريح مسبق هو إذن من Blue Shield TotalDual Plan قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء.)
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يُطلق عليها اسم "حدود الكمية").
- إضافة أو تغيير وضع قيود للعلاج المرحلي على الدواء. (العلاج المرحلي يعني أنه يجب عليك تجربة الدواء قبل أن نغطي دواءً آخر.)

لمزيد من المعلومات حول قواعد الأدوية، قم بالاطلاع على B4.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية



إذا كنت تتناول دواءً كان خاضعًا للتغطية في بداية العام، فإننا بشكل عام لن نقوم بإلغاء أو تغيير تغطية هذا الدواء خلال باقي العام إلا إذا:

- توفر دواء جديد وأرخص في السوق يعمل بشكل جيد مثل الدواء الموجود حاليًا في قائمة الأدوية، أو
- نعلم أن الدواء غير آمن، أو
- سحب الدواء من السوق.

تشمل الأسئلة B3 و B6 الواردة أدناه على مزيد من المعلومات بشأن ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة لـ Blue Shield TotalDual Plan عبر الإنترنت على [blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024).
- يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة في تذييل هذا المستند للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

B3. ماذا يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟

قد تحدث بعض التغييرات على الفور على قائمة الأدوية، على سبيل المثال:

- **عندما يتوفر دواء مماثل (بديل) جديد.** يتم طرح أدوية مماثلة (بديلة) جديدة أحيانًا في السوق تعمل بنفس كفاءة الدواء ذي العلامة التجارية المدرج في قائمة الأدوية الحالية. وعند حدوث ذلك، يمكننا إلغاء الدواء ذي العلامة التجارية وإضافة الدواء المماثل (البديل) الجديد ولكن تظل تكلفتك للدواء الجديد \$0. وعند إضافة الدواء المماثل (البديل) الجديد، قد نقرر أيضًا الإبقاء على الدواء ذي العلامة التجارية في القائمة لكن مع تغيير قواعد تغطيته أو حدودها.
- قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، لكننا سنرسل إليك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.
- يمكنك أنت أو موفر الرعاية الخاص بك طلب استثناء من هذه التغييرات، وسوف نرسل إليك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B10-B12 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.
- **سحب دواء من السوق.** إذا صرحت هيئة الدواء والغذاء (FDA) أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو قامت الشركة المُصنعة للدواء بسحبه من السوق، فسنقوم بحذفه من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء فإننا سنحيطك علمًا بأن الدواء تم حذفه من قائمة الأدوية وسنوجهك إلى ما يجب عليك فعله بعد ذلك.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية



قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي نتناولها. سنخبرك مسبقًا بهذه التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية. وقد تحدث هذه التغييرات إذا:

- قدمت FDA إرشادات جديدة أو كان هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد الأدوية.
 - أضفنا دواءً مماثلًا (بديلًا) غير جديد في سوق الأدوية و
 - استبدلنا أحد الأدوية ذات العلامة التجارية المدرجة في قائمة الأدوية أو
 - غيرنا قواعد التغطية أو حدودها بالنسبة للأدوية ذات العلامة التجارية.
- عند إجراء هذه التغييرات، فإننا سنقوم بما يلي:
- إخبارك قبل 30 يومًا من إجراء التغييرات على قائمة الأدوية أو
 - إعلامك وتوفير صرياحات لمدة 30 يومًا من الدواء بعد طلبك لإعادة صرفه.
- وهذا سيعطيك لك الفرصة لمناقشة الأمر مع طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر. يمكنهم مساعدتك على اتخاذ قرار بشأن:
- إذا ما كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلًا من ذلك أو
 - إذا ما كان يمكنك طلب استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد حول الاستثناءات، انتقل إلى الأسئلة B10-B12.

B4. هل ثمة قيود أو حدود مفروضة على تغطية الدواء أو ثمة إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟

نعم، لبعض الأدوية قواعد تغطية أو حدود مفروضة على الكمية التي يمكنك الحصول عليها. وفي بعض الحالات، يتعين عليك أنت أو طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر اتخاذ قرار قبل حصولك على الدواء، على سبيل المثال:

- **التصريح المسبق:** بالنسبة لبعض الأدوية، يجب أن تحصل أنت أو طبيبك أو مقدم الوصفات الطبية آخر على تصريح من Blue Shield TotalDual Plan قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك. التصريح المسبق يختلف عن الإحالة. قد لا تغطي Blue Shield TotalDual Plan الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق.
- **حدود الكمية:** تفرض خطة Blue Shield TotalDual Plan في بعض الأحيان قيودًا على كمية الأدوية التي يمكنك الحصول عليها.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024)



- **العلاج المرحلي:** أحياناً تطلب خطة Blue Shield TotalDual Plan منك إجراء العلاج المرحلي، وهذا يعني أنه سيتعين عليك تجربة الدواء بنظام معين طبقاً لحالتك الطبية. قد يتعين عليك تجربة أحد الأدوية قبل أن تقوم بتغطية دواء آخر. وإذا تبين لطبيبك أن الدواء الأول لا يناسبك فسنقوم بتغطية الدواء الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان لدوائك أي متطلبات أو قيود إضافية من خلال النظر في الجداول التي تبدأ في الصفحة 1 . يمكنك أيضاً الحصول على مزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا على blueshieldca.com/medformulary2024. لقد نشرنا مستندات عبر الإنترنت تشرح قيود التصريح المسبق والعلاج المرحلي الخاص بنا. كما يمكنك أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

يمكنك طلب استثناء من هذه القيود، وهذا سيتيح لك الفرصة لمناقشة الأمر مع طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر. ويمكنهم مساعدتك في التأكد من وجود دواء مكافئ في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من ذلك الدواء، أو إذا ما كان عليك طلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B10-B12 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

B5. كيف يمكنني معرفة ما إذا كان هناك قيوداً مفروضة على الدواء الذي أريده وما إذا كانت هناك إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على الدواء؟

يضم الجدول في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية في الصفحة 1 عموداً بعنوان "الإجراءات أو القيود أو حدود الضرورية المفروضة على الاستخدام".

B6. ماذا يحدث إذا غيرت Blue Shield TotalDual Plan قواعدها الخاصة بتغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج المرحلي)؟

في بعض الحالات، سنخبرك مسبقاً إذا أضفنا أو غيرنا التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج المرحلي لدواء ما. يمكنك الرجوع إلى السؤال B3 للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الإشعار المسبق والحالات التي قد لا نستطيع فيها إخبارك مسبقاً عند تغيير قواعدها عن الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية.

B7. كيف يمكنني العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية؟

ثمة طريقتين للعثور على الدواء؛ وهما:

- يمكنك البحث أجددياً، أو
- البحث وفقاً للحالة الصحية.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (TTY:711) 452-4413 (800)، من 8 صباحاً حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

blueshieldca.com/medformulary2024



للبحث أجددياً، انتقل إلى فهرس قسم الأدوية الخاضعة للتغطية. يمكن ان تجدها في الفهرس الذي يبدأ بالصفحة 133 . يوفر الفهرس قائمة أجددية بجميع الأدوية المدرجة في هذا المستند. يتم إدراج كل من الأدوية التي تحمل علامات تجارية والأدوية المماثلة (البديلة) في الفهرس. قم بالاطلاع على الفهرس وابحث عن الدواء الخاص بك. بجانب الدواء الخاص بك، ستلاحظ رقم الصفحة التي يمكنك العثور من خلالها على معلومات التغطية. انتقل إلى الصفحة الموضحة في الفهرس وابحث عن اسم الدواء الخاص بك في العمود الأول من القائمة.

للبحث حسب الحالة الطبية، ابحث عن القسم المسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية" في الصفحة 7 . تنقسم الأدوية الواردة في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالة الطبية التي تستخدم في علاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مشكلات في القلب، يتعين عليك الاطلاع على فئة أدوية القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد فيها الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

B8. ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مدرجاً في قائمة الأدوية؟

إذا لم تعثر على الدواء الخاص بك في قائمة الأدوية، اتصل بخدمة العملاء على الأرقام الموجودة في تذييل هذا المستند واسأل عنها. إذا علمت أن خطة Blue Shield TotalDual Plan لن تغطي الدواء، فيمكنك القيام بأحد هذه الإجراءات:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم اعرض القائمة على طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر. بعد ذلك يمكنهم وصف دواء مماثل للدواء الذي تريد تناوله من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية. أو
- يمكنك أن تطلب من Blue Shield TotalDual Plan إجراء استثناء لتغطية الدواء الخاص بك. راجع الأسئلة B10-B12 لمزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

B9. ما الذي يتعين علي فعله إذا كنت عضواً جديداً في Blue Shield TotalDual Plan ولم أجد دوائي في قائمة الأدوية أو كانت لدي مشكلة في الحصول على هذا الدواء؟

يمكننا مساعدتك في هذا الأمر. يمكننا توفير تغطية مؤقتة لصفريات دوائك لمدة 30 يوماً خلال الـ 90 يوماً الأولى التي تكون فيها عضواً في خطة Blue Shield TotalDual Plan. وهذا سيتيح لك الفرصة لمناقشة الأمر مع طبيبك أو مقدم وصفات طبية آخر. ويمكنهم مساعدتك في التأكد من وجود دواء مكافئ في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من ذلك الدواء، أو إذا ما كان عليك طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية موصوفة لتكفي أيام أقل، فإننا سنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفية تكفي لمدة 30 يوماً كحد أقصى.

سنقوم بتغطية صرفية للدواء الخاص بك لمدة 30 يوماً في الحالات التالية:

- إذا كنت تتناول دواءً ليس مدرجاً في قائمة الأدوية أو
- لم تسمح لك قواعد خطتنا بالحصول على الكمية المطلوبة التي أقرها مقدم الوصفات الطبية أو

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (TTY:711) 452-4413 (800)، من 8 صباحاً حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

blueshieldca.com/medformulary2024



• يتطلب الدواء تصريحًا مسبقًا من Blue Shield TotalDual Plan، أو

• أنك تتناول الدواء وهو جزء من قيود العلاج المرحلي

إذا كنت تتناول دواءً لا تعتبره Blue Shield TotalDual Plan من أدوية القسم D، فيحق لك الحصول على صرفية دواء لمرة واحدة لمدة 72 ساعة.

إذا كنت في دار التمريض أو مرفق رعاية أخرى طويلة الأجل وتحتاج إلى دواء ولم يكن مدرجًا في قائمة الأدوية أو إذا تعذر عليك الحصول على الدواء الذي تحتاجه بسهولة فيمكننا مساعدتك. وإذا كنت مشتركًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا وكنت مقيمًا في مركز للرعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى صرفية فورية:

• سنقوم بتغطية صرفية واحدة تكفي لمدة 31 يومًا من الدواء (ما لم تكن وصفتك الطبية لمدة أقل من ذلك) سواء كنت عضوًا جديدًا في Blue Shield TotalDual Plan أم لا.

• هذا بالإضافة إلى صرفية مؤقتة تتلقاها خلال أول 90 يومًا من عضويتك في Blue Shield TotalDual Plan.

سياسة الانتقال

في الظروف التي يغير فيها المستفيد من وضع أحد الأدوية إلى آخر، فإن خطة Blue Shield TotalDual Plan تؤكد على معالجة سريعة لاعتماد أدوية القسم D غير الموصوفة تأمينيًا. ويجب أن تنطبق هذه المعالجة أيضًا على أدوية القسم D الموصوفة تأمينيًا والتي تتطلب تصريح مسبق أو علاج مرحلي. إن من أمثلة التغييرات في مستوى الرعاية للمستفيدين الذين خرجوا من المستشفى إلى المنزل والمستفيدين الذين أنهوا احتجازهم في مركز لخدمات التمريض المتخصصة بالقسم A من Medicare والذين يتعين عليهم العودة لكتيب وصفات خطة القسم D والمستفيدين الذين أنهوا احتجازهم في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل ثم عادوا لمجتمعاتهم والمستفيدين الذين خرجوا من مستشفيات العلاج النفسي بنظم علاجية خاصة جدًا.

B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟

نعم. يمكنك أن تطلب من Blue Shield TotalDual Plan إجراء استثناء لتغطية دواء ليس مدرجًا في قائمة الأدوية.

يمكنك أيضًا مطالبتنا بتغيير قواعد الدواء الخاص بك.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024)



- على سبيل المثال، قد تفرض Blue Shield TotalDual Plan قيودًا على كمية الدواء التي تغطيها. إذا كان الدواء الخاص بك يتضمن قيودًا، فيمكنك مطالبتنا بتغيير القيد وتغطية كمية أكبر.
- أمثلة أخرى: يمكنك مطالبتنا بإسقاط قيود العلاج المرحلي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

لطلب استثناء، اتصل بخدمة الأعضاء. ستقوم خدمة العملاء بالتعاون معك وموفر الرعاية الخاص بك لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك أيضًا الاطلاع على الفصل 9 من دليل التغطية لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.

B12. ما المدة المستغرقة للحصول على استثناء؟

بعد حصولنا على بيان يدعم طلبك من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك للحصول على استثناء، فإننا سنمنحك قرارًا خلال 72 ساعة. ويمكن لمقدم الوصفات الطبية الخاص بك إرسال هذا البيان إلكترونيًا (عن طريق الإنترنت أو الفاكس) أو عبر البريد. كما يمكنهم أيضًا الاتصال بقسم صيدليات Blue Shield ومنحنا البيان شفهيًا ومن ثم إرساله في شكل بيان كتابي إذا اقتضت الحاجة.

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الوصفات الطبية أن صحتك قد تتضرر إذا توجب عليك الانتظار لمدة 72 ساعة لإصدار القرار فيمكنك طلب استثناء عاجل. وبهذا نتخذ القرار على نحو أسرع. إذا كان مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك، فسنمنحك قرارًا في غضون 24 ساعة من تلقي البيان الداعم من مقدم الوصفات الطبية.

B13. ما المقصود بالأدوية المماثلة (البديلة)؟

الأدوية المماثلة (البديلة) هي الأدوية التي تتكون من نفس المكونات الفعالة في الأدوية ذات العلامة التجارية. عادة ما تكون تكلفتها أقل من دواء ذو علامة تجارية وعادة لا يكون لها أسماء مشهورة. وتكون الأدوية المماثلة (البديلة) معتمدة من هيئة الغذاء والدواء (FDA).

تغطي Blue Shield TotalDual Plan كلاً من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المماثلة (البديلة).

B14. هل تغطي Blue Shield TotalDual Plan صرفيات الوصفات الطبية طويلة الأجل؟

بالنسبة لأنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب بالبريد من الصيدليات التابعة لشبكة التأمين في الخطة. وبصفة عامة، فإن الأدوية المقدمة من خلال الطلب بالبريد هي الأدوية التي تتناولها بصورة منتظمة لعلاج مرض مزمن أو حالة طبية طويلة المدى. يتم تمييز الأدوية غير المتوفرة من خلال خدمة الطلب بالبريد في الخطة بالرمز NDS في قائمة الأدوية لدينا.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (TTY:711) 452-4413 (800)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024)



- برنامج الطلب عبر البريد. نحن نقدم برنامج الطلب عبر البريد الذي يسمح لك بالحصول على صرفية لمدة تصل إلى 100 يوم للمستوى 1: الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة وصرفية لمدة 90 يوماً للمستوى 2: الأدوية المماثلة (البديلة)، المستوى 3: أدوية العلامة التجارية المفضلة والمستوى 4: الأدوية غير المفضلة. إن الصرفية المحددة لمدة 100 يوم لها حصة المشاركة في الدفع نفسها مثل الصرفية المحددة لشهر واحد للمستوى 1: الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة والصرفية لمدة 90 يوماً للمستوى 2: الأدوية المماثلة (البديلة)، المستوى 3: أدوية العلامة التجارية المفضلة والمستوى 4: الأدوية غير المفضلة لها نفس حصة المشاركة في الدفع مثل الصرفية المحددة لشهر واحد.

- برامج صيدليات البيع بالتجزئة. قد تقدم بعض صيدليات البيع بالتجزئة صرفية لمدة تصل إلى 100 يوماً للمستوى 1: الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة وصرفية لمدة 90 يوماً للمستوى 2: الأدوية المماثلة (البديلة)، المستوى 3: أدوية العلامة التجارية المفضلة والمستوى 4: الأدوية غير المفضلة. إن الصرفية المحددة لمدة 100 يوم لها حصة المشاركة في الدفع نفسها مثل الصرفية المحددة لشهر واحد للمستوى 1: الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة والصرفية لمدة 90 يوماً للمستوى 2: الأدوية المماثلة (البديلة)، المستوى 3: أدوية العلامة التجارية المفضلة والمستوى 4: الأدوية غير المفضلة لها نفس حصة المشاركة في الدفع مثل الصرفية المحددة لشهر واحد.

B15. هل يمكنني الحصول على الوصفات الطبية من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟

قد تتمكن الصيدلية المحلية من توصيل وصفتك الطبية إلى منزلك. يمكنك الاتصال بالصيدلية لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل إلى المنازل.

B16. ما مبلغ حصة المشاركة في الدفع الخاص بي؟

يدفع أعضاء Blue Shield TotalDual Plan حصص المشاركة في الدفع للوصفات الطبية إذا كان العضو يتبع قواعد الخطة.

إن الفئات هي مجموعات الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

- مستوى الأدوية 1 هي الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة
- مستوى الأدوية 2 هي الأدوية المماثلة (البديلة)
- مستوى الأدوية 3 هي الأدوية ذات العلامة التجارية المفضلة
- مستوى الأدوية 4 هي الأدوية غير المفضلة
- مستوى الأدوية 5 هو أدوية المستوى المتخصص

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024)



مبلغ حصة المشاركة في الدفع			الوصف	المستوى
صرفية لمدة 100 يوم	صرفية لمدة 90 يومًا	صرفية لمدة 30 يومًا		
\$0	\$0	\$0	الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة	المستوى 1
غير متاح	\$0، \$1.55، \$4.50	\$0، \$1.55، \$4.50	الأدوية المماثلة (البديلة)	المستوى 2
غير متاح	\$0، \$4.60، \$11.20	\$0، \$4.60، \$11.20	الأدوية ذات العلامات التجارية المفضلة	المستوى 3
غير متاح	\$0، \$4.60، \$11.20	\$0، \$4.60، \$11.20	الأدوية غير المفضلة	المستوى 4
غير متاح	غير متاح	\$0، \$4.60، \$11.20	أدوية المستوى المتخصص	المستوى 5

إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بخدمة العملاء بالأرقام الموجودة في تذييل هذا المستند.

C. نظرة عامة على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية

توفر لك قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية معلومات حول الأدوية التي تغطيها Blue Shield TotalDual Plan. وإذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائك ضمن القائمة، انتقل إلى فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية الذي يبدأ في الصفحة 133 . يعرض الفهرس أبجديًا كافة الأدوية التي تغطيها Blue Shield TotalDual Plan.

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة blueshieldca.com/medformulary2024



الدليل		
المستوى	الاسم	
1	الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة	
2	الأدوية المماثلة (البديلة)	
3	الأدوية ذات العلامات التجارية المفضلة	
4	الأدوية غير المفضلة	
5	أدوية المستوى المتخصص	
الرمز	الاسم	الوصف
LA	إتاحة محدودة	قد تتاح هذه الوصفة الطبية فقط في صيدليات بعينها. لمزيد من المعلومات، راجع دليل الصيدليات أو اتصل بخدمة العملاء.
PA	التصريح المسبق	تتطلب تغطية هذه الوصفة الطبية الحصول على تصريح مسبق من Blue Shield. اتصل بـ Blue Shield لتقديم المعلومات اللازمة للبت في موقف الدواء من التغطية. قد تتطلب بعض الأدوية البت في موقف الدواء من التغطية في القسم B أو القسم D، بناءً على قواعد تغطية برنامج Medicare.
QL	حدود الكمية	هذا الدواء له حد للجرعات أو الكمية المقررة بوصفة طبية. يتم تحديد حدود الجرعة اليومية القصوى من قبل هيئة الدواء والغذاء وهي مدرجة في نشرة حزمة الأدوية. تعزز حدود الكمية الأخرى الجرعات الموحدة عندما يكون ذلك ممكنًا.
ST	العلاج المرحلي	يتم توفير تغطية لهذه الوصفة الطبية عند تجربة علاجات دوائية أخرى من الدرجة الأولى أو مفضلة (العلاج المرحلي).
NDS	صرفيات الفترات غير الممتدة	هي الأدوية غير المتوفرة لصرفية طويلة الأجل.
VAC	مصل IRA التكلفة \$0	هذا المصل من القسم D لا يتطلب تكلفة عليك. اتصل بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات

يستمر هذا القسم في الصفحة التالية

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (800) 452-4413 (TTY:711)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.blueshieldca.com/medformulary2024)



- الطعن هو الطريقة الرسمية لتقديم طلب بمراجعة أحد القرارات التي اتخذناها بشأن التغطية وتغيير هذا القرار إذا كنت تظن أننا اقترنا خطأً،
- فعلى سبيل المثال، قد نقرر أن لا نغطي الدواء الذي تريده أو عدم تغطيته بعد الآن من قبل برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal.
- إذا لم توافق أنت أو طبيبك على قرارنا، يمكنك حينها الطعن عليه. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمة العملاء بالأرقام الموجودة في تذييل هذا المستند.
- يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 من دليل التغطية لمعرفة كيفية تقديم طعن على قرار ما.

CI. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

تنقسم الأدوية الواردة في هذا القسم إلى فئات وفقًا إلى نوع الحالة الطبية التي تستخدم في علاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مشكلات في القلب، يتعين عليك الاطلاع على فئة أدوية القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد فيها الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

يحتوي العمود الأول من الجدول على اسم الدواء. يتم كتابة الأدوية المماثلة (البديلة) بأحرف مائلة صغيرة (على سبيل المثال *simvastatin*)، بينما تتم كتابة الأدوية ذات العلامة التجارية بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، ELIQUIS). توضح لك المعلومات الواردة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود المفروضة على استخدام الدواء" إذا تضمنت خطة Blue Shield TotalDual أي قواعد لتغطية الدواء الخاص بك.



D. فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية

في هذا القسم، يمكنك العثور على دواء من خلال البحث عن اسمه أبجديًا. سيعلمك هذا برقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات تغطية إضافية لدوائك.



ANALGESICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<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, 75 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 1 % gel</i>	Tier 3	
<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 (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 4	
<i>flurbiprofen 100 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	Tier 2	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	Tier 3	

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

ANALGESICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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>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 3	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er</i>	Tier 3	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>morphine sulfate er 30 mg tab er</i>	Tier 3	QL (90 PER 30 OVER TIME), 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>butalbital-apap-caff-cod 50-325-40-30 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 3	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>codeine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS

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

ANALGESICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 3	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>fentanyl citrate (1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle, 400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle)</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>fentanyl citrate 200 mcg loz handle</i>	Tier 4	PA, QL (120 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 3	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml liquid</i>	Tier 4	QL (675 PER 30 OVER TIME), NDS
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab</i>	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
<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

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

ANALGESICS

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

ANESTHETICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 OVER TIME)
<i>lidocaine 5 % patch</i>	Tier 4	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 OVER TIME)
<i>lidocan 5 % patch</i>	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)

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

ANESTHETICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>premium lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 4	QL (50 PER 30 OVER TIME)

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ALCOHOL DETERRENENTS/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</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl 8 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5 mg film, 4-1 mg film)</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (0.7-0.18 MG SL TAB, 1.4-0.36 MG SL TAB, 5.7-1.4 MG SL TAB)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (11.4-2.9 MG SL TAB, 2.9-0.71 MG SL TAB)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV 8.6-2.1 MG SL TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsy, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsy, 4 mg/10ml solution)</i>	Tier 2	
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>	Tier 2	QL (2 PER 30 OVER TIME)

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

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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 3	
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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin sulfat 500 mg/2ml solution</i>	Tier 4	
<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	
<i>paromomycin sulfat 250 mg cap</i>	Tier 4	
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	

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

ANTIBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	Tier 2	
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>clindacin etz 1 % swab</i>	Tier 2	
<i>clindacin-p 1 % swab</i>	Tier 2	
<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 (1 % swab, 2 % cream)</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	Tier 4	
<i>clindamycin phosphate 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>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 2	

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

ANTIBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>metronidazole (0.75 % cream, 0.75 % lotion)</i>	Tier 3	
<i>metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metronidazole (1 % gel, 500 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 3	
<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	
SYNERCID 150-350 MG RECON SOLN	Tier 5	
<i>tigecycline 50 mg recon soln</i>	Tier 5	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 1.75 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 2 gm recon soln, 250 mg cap, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
VANDAZOLE 0.75 % GEL	Tier 3	
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 (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 375 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
<i>cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	

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

ANTIBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>cefazolin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 3	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)</i>	Tier 4	
CEFOTAXIME SODIUM 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
<i>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefpodoxime proxetil (100 mg tab, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg tab, 50 mg/5ml recon susp)</i>	Tier 4	
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 6 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>	Tier 4	
<i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>	Tier 2	

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

ANTIBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 chew tab, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)</i>	Tier 2	
<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, 2 gm recon soln)</i>	Tier 4	
<i>nafcillin sodium 10 gm recon soln</i>	Tier 5	
<i>penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)</i>	Tier 4	

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

ANTIBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
PFIZERPEN (20000000 UNIT RECON SOLN, 5000000 UNIT RECON SOLN)	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 4	
<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	
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
<i>azithromycin 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 3	
DIFICID 200 MG TAB	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)

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

ANTIBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
E.E.S. 400 400 MG TAB	Tier 4	
<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	
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE 400 MG TAB	Tier 4	
<i>erythromycin lactobionate 500 mg recon soln</i>	Tier 4	
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	
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	Tier 4	
<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 4	
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
<i>ofloxacin (300 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 3	

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

ANTIBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
SULFONAMIDES		
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	Tier 3	
<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	
TETRACYCLINES		
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	Tier 2	
<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, 100 mg tab, 50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<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>morgidox 100 mg cap</i>	Tier 2	
<i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	Tier 4	

ANTICONVULSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTICONVULSANTS, OTHER		
BRIVIACT (10 MG TAB, 100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)

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

ANTICONVULSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FYCOMPA (10 MG TAB, 12 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 2 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg chew tab, 25 mg 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>roweepra (1000 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	

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

ANTICONVULSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>roweepra xr 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>roweepra xr 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (2 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	
<i>topiramate (100 mg tab, 15 mg cap sprink, 200 mg tab, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<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 (14 X 150 MG & 14 X 200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) (100 & 150 MG TAB THPK, 50 & 200 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
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTICONVULSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	Tier 3	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) AUGMENTING AGENTS		
<i>clobazam 10 mg tab</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>clobazam 20 mg tab</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>diazepam 10 mg gel</i>	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
DIAZEPAM 2.5 MG GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
<i>diazepam 20 mg gel</i>	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<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)
LIBERVANT (10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM, 5 MG FILM, 7.5 MG FILM)	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 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

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

ANTICONVULSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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 OVER TIME)
VALTOCO 15 MG DOSE 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 20 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<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 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
SODIUM CHANNEL AGENTS		
APTIOM (200 MG TAB, 400 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
APTIOM (600 MG TAB, 800 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
<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 3	

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

ANTICONVULSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	Tier 3	
<i>epitol 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)</i>	Tier 2	
<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)
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
<i>zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 2	

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

ANTIDEMENTIA AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
<i>donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg</i>	Tier 2	
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	Tier 2	
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 4	
<i>memantine hcl 28 x 5 mg & 21 x 10 mg tab</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 3	

ANTIDEPRESSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)

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

ANTIDEPRESSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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)
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MAPROTILINE HCL (25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 4	
<i>mirtazapine (15 mg tab, 15 mg tab disp, 30 mg tab, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
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	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml solution</i>	Tier 3	
<i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)

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

ANTIDEPRESSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 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, 20 mg/5ml solution, 40 mg cap)</i>	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 OVER TIME)
<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 2	
<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	Tier 3	
<i>trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>trazodone hcl 300 mg tab</i>	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	

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

ANTIDEPRESSANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
VIIBRYD STARTER PACK 10 & 20 MG KIT	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<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 2	
<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, 10 mg/ml conc, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	
<i>protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTIEMETICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIEMETICS, OTHER		
<i>compro 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	Tier 4	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 & 125 mg misc, 80 mg cap)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>aprepitant 40 mg cap</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 OVER TIME)
<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/ml solution, 4 mg/4ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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

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

ANTIEMETICS

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>caspofungin acetate 50 mg recon soln</i>	Tier 5	PA
<i>caspofungin acetate 70 mg recon soln</i>	Tier 4	PA
<i>ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)</i>	Tier 2	
CRESEMBA (186 MG CAP, 372 MG RECON SOLN, 74.5 MG CAP)	Tier 5	PA
<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	

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

ANTIFUNGALS

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

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

ANTIGOUT AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<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>probenecid 500 mg tab</i>	Tier 2	

ANTIMIGRAINE AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIMIGRAINE AGENTS, OTHER		
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
UBRELVY (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	PA
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 OVER TIME)
MIGERGOT 2-100 MG SUPPOS	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PROPHYLACTIC		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
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)

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

ANTIMIGRAINE AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln prsy, 6 mg/0.5ml solution)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
<i>sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)</i>	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tab, 2.5 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)</i>	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)

ANTIMYASTHENIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
PARASYMPATHOMIMETICS		
GUANIDINE HCL 125 MG TAB	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	Tier 2	

ANTIMYCOBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
<i>dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)</i>	Tier 3	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)</i>	Tier 2	
ISONIAZID 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	

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

ANTIMYCOBACTERIALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
PASER 4 GM PACKET	Tier 4	
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	
RIFATER 50-120-300 MG TAB	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECTOR 250 MG TAB	Tier 4	

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ALKYLATING AGENTS		
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
GLEOSTINE (100 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 5	
GLEOSTINE 10 MG CAP	Tier 4	
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
<i>thiotepa (100 mg recon soln, 15 mg recon soln)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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>bicalutamide 50 mg tab</i>	Tier 2	

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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
<i>flutamide 125 mg cap</i>	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, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
<i>lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVLIMID (10 MG CAP, 15 MG CAP, 2.5 MG CAP, 20 MG CAP, 25 MG CAP, 5 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (100 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	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

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
EMCYT 140 MG CAP	Tier 4	
<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsy</i>	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	Tier 4	
ANTIMETABOLITES		
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	Tier 2	
PURIXAN 2000 MG/100ML SUSPENSION	Tier 5	LA, 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
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
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	LA, QL (2 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
EXKIVITY 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), 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
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (49 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (70 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (91 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 OVER TIME), 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
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 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
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

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	QL (2 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
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (12 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 OVER TIME), 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 2	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	Tier 2	
ENZYME INHIBITORS		
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
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
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

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

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 OVER TIME), 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 (70 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib 20 mg tab</i>	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>dasatinib 50 mg tab</i>	Tier 5	QL (3 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

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), 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
IBRANCE (100 MG CAP, 100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), 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
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	Tier 5	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 (280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 140 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (8 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
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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 OVER TIME), 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

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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
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 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (100 MG TAB, 140 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (70 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
SPRYCEL 20 MG TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 50 MG TAB	Tier 5	QL (3 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
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
TAGRISSE (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
TASIGNA (150 MG CAP, 200 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
TURALIO (125 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
UKONIQ 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 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
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

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

ANTINEOPLASTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 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 OVER TIME), 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 100 mg/ml solution</i>	Tier 4	
MESNEX 400 MG TAB	Tier 5	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

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

ANTIPARASITICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTHELMINTHICS		
<i>albendazole 200 mg tab</i>	Tier 4	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	Tier 3	QL (16 PER 365 OVER TIME)
<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 3	
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</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 OVER TIME)
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	Tier 2	QL (25 PER 30 OVER TIME)
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)
<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 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	Tier 3	

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

ANTIPARASITICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>prymethamine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	Tier 3	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

ANTIPARKINSON AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>benztropine mesylate 1 mg/ml solution</i>	Tier 4	
<i>trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
<i>amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	Tier 5	PA
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	Tier 2	
<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	

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

ANTIPARKINSON AGENTS

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

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

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

ANTIPSYCHOTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml solution)</i>	Tier 3	
<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)
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 ASIMTUFII (720 MG/2.4ML PRSYR, 960 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
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 2	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 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>aripiprazole 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
ARISTADA (1064 MG/3.9ML PRSYR, 441 MG/1.6ML PRSYR, 662 MG/2.4ML PRSYR, 882 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	Tier 5	QL (2.4 PER 42 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
<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

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

ANTIPSYCHOTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
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 1 & 2 & 4 & 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 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 PER 28 OVER TIME), 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
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

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

ANTIPSYCHOTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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, 80 mg tab)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 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	
<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 OVER TIME), 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 3	
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	

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

ANTIPSYCHOTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	Tier 3	
<i>risperidone microspheres er (25 mg srrer, 37.5 mg srrer, 50 mg srrer)</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>risperidone microspheres er 12.5 mg srrer</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR (1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 4	QL (7 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 2	
<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
TREATMENT-RESISTANT		
<i>clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 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	
<i>clozapine 200 mg tab disp</i>	Tier 5	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTISPASTICITY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)

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

ANTISPASTICITY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>baclofen 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>baclofen 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 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 3	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 2	

ANTIVIRALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
PREVYMIS 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 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 5	QL (18 PER 1 DAYS)
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
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	
VEMLIDY 25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
EPCLUSA (150-37.5 MG PACKET, 200-50 MG TAB, 400-100 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
EPCLUSA 200-50 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)

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

ANTIVIRALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
HARVONI (33.75-150 MG PACKET, 45-200 MG TAB, 90-400 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
HARVONI 45-200 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 90-400 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
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)
<i>ribavirin (200 mg cap, 200 mg tab)</i>	Tier 2	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
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)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
COMPLERA 200-25-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)

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

ANTIVIRALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 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 5	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>etravirine 100 mg tab</i>	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>etravirine 200 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600- 300 mg tab</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DIDANOSINE (200 MG CAP DR, 250 MG CAP DR, 400 MG CAP DR)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

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

ANTIVIRALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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)</i>	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir df 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</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)
<i>stavudine (15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
TEMIXYS 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	Tier 4	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 5	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 OVER TIME)
<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 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

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

ANTIVIRALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
FUZEON 90 MG RECON SOLN	Tier 5	QL (60 PER 30 OVER TIME)
<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 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 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS)
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)
CRIXIVAN 200 MG CAP	Tier 3	QL (9 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 400 MG CAP	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tab</i>	Tier 5	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)
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)

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

ANTIVIRALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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, 100 MG PACKET)	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX 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 2	QL (120 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap</i>	Tier 2	QL (42 PER 180 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	Tier 4	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 75 mg cap</i>	Tier 2	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 2	
XOFLUZA (40 MG DOSE) (1 X 40 MG TAB THPK, 2 X 20 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)

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

ANTIVIRALS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
ANTIHERPETIC AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>acyclovir 200 mg/5ml suspension</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 3	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	

ANXIOLYTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
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, 0.5 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (1 mg tab, 1 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
<i>clonazepam (2 mg tab, 2 mg tab disp)</i>	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)

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

ANXIOLYTICS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tab</i>	Tier 2	QL (24 PER 1 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tab</i>	Tier 2	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 (2 mg tab, 2 mg/ml conc)</i>	Tier 2	QL (5 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 intensol 2 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)

BIPOLAR AGENTS

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

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

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTIDIABETIC AGENTS		
<i>acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<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 (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 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)

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

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	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	
<i>miglitol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
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 OVER TIME)
<i>nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)</i>	Tier 2	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/1.5ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (1.5 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) (2 MG/1.5ML SOLN PEN, 4 MG/3ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
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)

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

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
VICTOZA 18 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIGDUO XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XIGDUO XR (10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 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 KIT, 1 MG/ML RECON SOLN)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
INSULINS		
HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 (50-50) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

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

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 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 OVER TIME)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 OVER TIME)
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

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

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)</i>	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 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 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsy, 80 mg/0.8ml soln prsy)</i>	Tier 3	QL (48 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</i>	Tier 3	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	Tier 5	QL (24 PER 30 OVER TIME)

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

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	Tier 4	QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	Tier 5	QL (12 PER 30 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	Tier 5	QL (18 PER 30 OVER TIME)
<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 2	
<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 2	
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)	Tier 4	PA

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

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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, 500 MCG/ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA
PROMACTA (12.5 MG PACKET, 12.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
PROMACTA (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
PROMACTA 25 MG PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
PROMACTA 75 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
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
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	
BRILINTA (60 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 4	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (252 PER 90 OVER TIME)
<i>droxidopa 200 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME)
<i>droxidopa 300 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
<i>guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>methyldopa (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
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 2	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 2	
EPROSARTAN MESYLATE 600 MG TAB	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
<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 2	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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	
<i>enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	Tier 1	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	Tier 2	
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	Tier 4	
<i>flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	Tier 2	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 4	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	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 240 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 2	
<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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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	
<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	
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>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>nifedipine (10 mg cap, 20 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	
NYMALIZE 6 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1260 PER 21 OVER TIME)
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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg tab er 24h, 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, 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 2	
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, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	Tier 3	
<i>verapamil hcl er (120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er)</i>	Tier 2	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	Tier 3	PA
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	Tier 2	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl (10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)</i>	Tier 2	
<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 2	
<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 2	
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>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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>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)
ENTRESTO (24-26 MG TAB, 49-51 MG TAB, 97-103 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)</i>	Tier 1	
<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 2	
<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 2	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	Tier 2	
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	Tier 2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	Tier 1	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	Tier 2	
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</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 (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	Tier 4	
FUROSEMIDE 8 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
<i>torsemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 4	
<i>spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
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	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)</i>	Tier 3	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 1	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h</i>	Tier 2	
<i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 1	
<i>simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)</i>	Tier 1	
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 3	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	Tier 4	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>colestipol hcl (1 gm tab, 5 gm granules, 5 gm packet)</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>icosapent ethyl 0.5 gm cap</i>	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
<i>icosapent ethyl 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 3	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, QL (2 PER 28 OVER TIME)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA, QL (3.5 PER 28 OVER TIME)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<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 (120 mg tab er 24h, 30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)</i>	Tier 2	

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

CARDIOVASCULAR AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>minitran (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	Tier 3	
<i>nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	Tier 2	
<i>nitroglycerin (0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.6 mg sl tab)</i>	Tier 3	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)
NITROSTAT (0.3 MG SL TAB, 0.4 MG SL TAB, 0.6 MG SL TAB)	Tier 3	

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>dextroamphetamine sulfate 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 15 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 15 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
<i>zenzedi 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
<i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>atomoxetine hcl 40 mg cap</i>	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12h</i>	Tier 3	
<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 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)

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
AUSTEDO (12 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TAB	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR (12 MG TAB ER 24H, 18 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H, 36 MG TAB ER 24H, 42 MG TAB ER 24H, 48 MG TAB ER 24H, 6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 12 & 18 & 24 & 30 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 6 & 12 & 24 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (42 PER 30 OVER TIME)
<i>bac 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
INGREZZA (60 MG CAP, 80 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (28 PER 28 OVER TIME)
INGREZZA 40 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>riluzole 50 mg tab</i>	Tier 3	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tab</i>	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE (40 MG CAP DR, 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)

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 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 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
EXTAVIA 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsy</i>	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
REBIF (22 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)

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

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
<i>teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	Tier 5	PA, LA

DENTAL AND ORAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	Tier 2	
KEPIVANCE 6.25 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>kourzeq 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	Tier 3	
<i>paroex 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>periogard 0.12 % solution</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	Tier 3	

DERMATOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
<i>accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)</i>	Tier 4	

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>adapalene 0.1 % gel</i>	Tier 4	PA
<i>amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>avita (0.025 % cream, 0.025 % gel)</i>	Tier 3	PA
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<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, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
<i>tazarotene (0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	Tier 4	
TAZORAC 0.05 % CREAM	Tier 4	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	Tier 3	PA
<i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	Tier 4	
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
<i>ala-cort (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	Tier 2	
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	Tier 2	
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	Tier 3	
<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 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)</i>	Tier 4	
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 4	

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>desoximetasone (0.25 % cream, 0.25 % ointment)</i>	Tier 4	
<i>fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)</i>	Tier 2	
<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)</i>	Tier 3	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	Tier 2	QL (200 PER 28 OVER TIME)
<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	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % cream</i>	Tier 2	ST
<i>mometasone furoate 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>procto-pak 1 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctosol hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>proctozone-hc 2.5 % cream</i>	Tier 2	
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	Tier 2	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	Tier 3	QL (100 PER 30 OVER TIME)

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lotion</i>	Tier 3	
<i>triderm (0.1 % cream, 0.5 % cream)</i>	Tier 2	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
<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 4	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion</i>	Tier 4	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 OVER TIME)
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % cream, 5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>imiquimod 5 % cream</i>	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>podofilox 0.5 % solution</i>	Tier 2	
REGRANEX 0.01 % GEL	Tier 5	PA, QL (15 PER 2 OVER TIME)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	Tier 2	
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
<i>ssd 1 % cream</i>	Tier 2	

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

DERMATOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 PER 365 OVER TIME)
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
LINDANE 1 % SHAMPOO	Tier 4	
<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 OVER TIME)
<i>ciclodan 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox 8 % solution</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate (1 % gel, 1 % lotion, 1 % solution)</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	
SULFAMYLLON 85 MG/GM CREAM	Tier 4	

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	Tier 5	PA, LA
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 28 OVER TIME)

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

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
FREAMINE III 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
HEPATAMINE 8 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>kcl in dextrose-nacl (20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)</i>	Tier 4	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	Tier 2	
<i>klor-con sprinkle (10 meq cap er, 8 meq cap er)</i>	Tier 2	
<i>magnesium sulfate 50 % solution</i>	Tier 4	
NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION	Tier 4	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/100ml solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	Tier 4	

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

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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	
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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	
TRAVASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
<i>clovique 250 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
<i>deferasirox (180 mg tab, 250 mg tab sol, 360 mg tab, 500 mg tab sol)</i>	Tier 5	
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	Tier 3	
<i>deferasirox 90 mg tab</i>	Tier 4	
<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		
AURYXIA 1 GM 210 MG(Fe) TAB	Tier 4	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
<i>calcium acetate (phos binder) (667 mg cap, 667 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>calcium acetate 667 mg tab</i>	Tier 2	
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	Tier 3	
POTASSIUM BINDERS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	Tier 2	
<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	

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

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
VELTASSA (1 GM PACKET, 16.8 GM PACKET, 25.2 GM PACKET, 8.4 GM PACKET)	Tier 3	
VITAMINS		
<i>dextrose (10 % solution, 5 % solution)</i>	Tier 4	
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	Tier 4	
<i>dextrose-sodium chloride (10-0.2 % solution, 10-0.45 % solution, 2.5-0.45 % solution, 5-0.2 % solution, 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.33 % solution, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)</i>	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
<i>lactated ringers solution</i>	Tier 4	
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	Tier 2	
<i>nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>	Tier 4	
<i>prenatal vitamins</i>	Tier 3	
<i>ringers solution</i>	Tier 4	
<i>ringers irrigation solution</i>	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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	
<i>tis-u-sol solution</i>	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

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

GASTROINTESTINAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>enulose 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
<i>generlac 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
<i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>	Tier 2	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>	Tier 2	
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 3	QL (2 PER 1 DAYS)
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	
NULYTELY LEMON-LIME 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
PLENVU 140 GM RECON SOLN	Tier 3	
RELISTOR (12 MG/0.6ML SOLUTION, 8 MG/0.4ML SOLUTION)	Tier 5	PA
<i>trilyte 420 gm recon soln</i>	Tier 2	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alosectron 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	

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

GASTROINTESTINAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>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>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG KIT	Tier 5	PA, LA
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
GOLYTELY 236 GM RECON SOLN	Tier 3	
MYALEPT 11.3 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	Tier 2	
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)
<i>ursodiol (250 mg tab, 300 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, 400 mg/6.67ml solution)</i>	Tier 2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	Tier 2	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	

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

GASTROINTESTINAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<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, 20 mg cap dr)</i>	Tier 2	
<i>omeprazole 40 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 2	
<i>pantoprazole sodium 40 mg tab dr</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	Tier 3	

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>betaine powder</i>	Tier 5	
BYLVAY (PELLETS) 200 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 1 DAYS)
BYLVAY (PELLETS) 600 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (10 PER 1 DAYS)
BYLVAY 1200 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
BYLVAY 400 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (18 PER 1 DAYS)
CERDELGA 84 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
CHOLBAM 250 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
CHOLBAM 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
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	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	Tier 4	
CYSTAGON (150 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 4	PA, LA
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 28 OVER TIME)
<i>javygtor (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	Tier 5	PA
<i>l-glutamine 5 gm packet</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>miglustat 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
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
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 75 MG CAP DR)	Tier 5	PA, LA
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
<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
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
STRENSIQ 80 MG/0.8ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (38.4 PER 28 OVER TIME)
<i>yargesa 100 mg cap</i>	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
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 4	

GENITOURINARY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 4	
<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 3	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	ST
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	Tier 2	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 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tab</i>	Tier 2	

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

GENITOURINARY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	Tier 2	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	Tier 5	PA

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % cream, 0.05 % lotion)</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	Tier 4	
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	Tier 4	
CORTISONE ACETATE 25 MG TAB	Tier 4	
CORTROPHIN 80 UNIT/ML GEL	Tier 5	PA, LA
<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
<i>dexamethasone sodium phosphate (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

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

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>dexamethasone sodium phosphate (120 mg/30ml solution, 20 mg/5ml solution, 4 mg/ml soln prsy, 4 mg/ml solution)</i>	Tier 4	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	Tier 2	
HEMADY 20 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>	Tier 4	ST
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % ointment</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>mifepristone 300 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	Tier 2	
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)</i>	Tier 2	
<i>prednisone (1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 50 mg tab)</i>	Tier 2	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 3	

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

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	Tier 4	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i>	Tier 2	
<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	
EGRIFTA SV 2 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
GENOTROPIN (12 MG CARTRIDGE, 5 MG CARTRIDGE)	Tier 5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK (0.2 MG PRSYR, 0.4 MG PRSYR, 0.6 MG PRSYR, 0.8 MG PRSYR, 1 MG PRSYR, 1.2 MG PRSYR, 1.4 MG PRSYR, 1.6 MG PRSYR, 1.8 MG PRSYR, 2 MG PRSYR)	Tier 5	PA
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (10 MG/1.5ML SOLN CART, 5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANABOLIC STEROIDS		
ANADROL-50 50 MG TAB	Tier 5	
<i>oxandrolone (10 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	Tier 3	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 2	
<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 OVER TIME)
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	Tier 2	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
ESTROGENS		
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>aubra 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>bekyree 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>caziant 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab</i>	Tier 2	
<i>chateal 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyclafem 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyclafem 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyred 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL	Tier 4	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>emoquette 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>enpresse-28 50-30/75-40/125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<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 2	QL (8 PER 28 OVER TIME)
<i>estradiol (0.1 mg/gm cream, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	Tier 3	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>femynor 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)</i>	Tier 4	
<i>gianvi 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>larissia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>lillow 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>lutera 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 OVER TIME)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>mono-lynyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<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 2	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>nymyo 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>orsythia 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>portia-28 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.625 MG/GM CREAM, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	Tier 3	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	Tier 4	
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	Tier 4	
<i>previfem 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>sronyx 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-lynyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-previfem 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	Tier 2	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 2	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	Tier 3	
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	Tier 2	
<i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>vylibra 0.25-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	Tier 3	
<i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab</i>	Tier 2	
<i>yuvafem 10 mcg tab</i>	Tier 3	
<i>zarah 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
<i>zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>zovia 1/35e (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	Tier 2	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	
PROGESTINS		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 4	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>heather 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 1.25 GM/5ML SOLUTION	Tier 5	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	Tier 2	

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

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<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 4	
<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>megestrol acetate 625 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	PA
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyda 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)</i>	Tier 2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
<i>tulana 0.35 mg tab</i>	Tier 2	
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 2	QL (1 PER 1 DAYS)

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

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
<i>euthyrox (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)</i>	Tier 2	
<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 2	
<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	
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 (PITUITARY)

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)		
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	Tier 2	

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

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	Tier 5	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	Tier 4	
LANREOTIDE ACETATE 120 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	Tier 5	
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>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
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KIT, 20 MG KIT, 30 MG KIT)	Tier 5	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	

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

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
TRELSTAR MIXJECT (11.25 MG RECON SUSP, 22.5 MG RECON SUSP, 3.75 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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		
BIVIGAM (10 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
FLEBOGAMMA DIF (0.5 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 2.5 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
GAMMAGARD (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (10 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	Tier 5	PA
GAMMAKED (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAPLEX (10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLN PRSYR, 10 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
PRIVIGEN (10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BEYFORTUS (100 MG/ML SOLN PRSYR, 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 4	
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
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
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 PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
STELARA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	Tier 5	PA, QL (0.5 PER 28 OVER TIME)
STELARA 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
TALTZ (80 MG/ML SOLN A-INJ, 80 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
TALTZ 20 MG/0.25ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (0.25 PER 28 DAYS)
TALTZ 40 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (0.5 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)
XOLAIR (150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR (150 MG/ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 2000000 UNIT/0.5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
INTRON A (10000000 UNIT RECON SOLN, 10000000 UNIT/ML SOLUTION, 18000000 UNIT RECON SOLN, 50000000 UNIT RECON SOLN, 6000000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 5	LA
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 OVER TIME)
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)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>cyclosporine 50 mg/ml solution</i>	Tier 2	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 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.08 PER 28 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
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 (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)</i>	Tier 5	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 (1.6 PER 28 OVER TIME)
HADLIMA 40 MG/0.8ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (3.2 PER 28 OVER TIME)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.4ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (1.6 PER 28 OVER TIME)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (3.2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (10 MG/0.1ML PREF SY KT, 20 MG/0.2ML PREF SY KT)	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 PEN) (40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT, 40 MG/0.8ML AUT-IJ KIT)	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 SYRINGE) 40 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 40 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (12 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER 40 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	
METHOTREXATE SODIUM (1 GM RECON SOLN, 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, 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 (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml recon susp</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>mycophenolate mofetil 500 mg recon soln</i>	Tier 4	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
REZUROCK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
<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 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
VACCINES		
ABRYVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL 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 3	
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 4	VAC

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL INJECTABLE	Tier 3	VAC
IXCHIQ RECON SOLN	Tier 4	VAC
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	VAC
MENQUADFI 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	
PENBRAYA RECON SUSP	Tier 3	VAC
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	VAC
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	

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

IMMUNOLOGICAL AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LFU INJECTABLE	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 SUSPENSION	Tier 3	
VAQTA 50 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	Tier 4	VAC
YF-VAX INJECTABLE	Tier 4	VAC

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

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
AMINOSALICYLATES		
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	Tier 2	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
<i>mesalamine 1000 mg suppos</i>	Tier 4	
<i>mesalamine 4 gm enema</i>	Tier 2	
<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 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
<i>hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	Tier 3	

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

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

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

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>cinacalcet hcl 90 mg tab</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap, 4 mcg/2ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
FORTEO 600 MCG/2.4ML SOLN PEN	Tier 5	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	Tier 2	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
NATPARA (100 MCG CARTRIDGE, 25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
<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
PROLIA 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
<i>risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 4	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) 620 MCG/2.48ML SOLN PEN	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 OVER TIME)
XGEVA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	QL (1.7 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
<i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 2	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL PREP PAD	Tier 2	
ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABSTICK PAD	Tier 2	
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	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 2	
AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>argyle sterile water solution</i>	Tier 2	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 2	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM MISC	Tier 2	
AUM ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 2	
BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD	Tier 2	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 2"X2" PAD	Tier 2	
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC	Tier 2	
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 2	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.3 ML MISC, X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 2	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
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 2	
<i>gauze pads 2</i>	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 2	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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 2	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</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 2	
<i>novotwist 32g x 5 mm misc</i>	Tier 2	
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	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 2	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	Tier 2	
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X1/2" 0.5 ML MISC, X1/2" 1 ML MISC)	Tier 2	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
<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 2	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	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 2	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 2	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC)	Tier 2	
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 2	

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

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
VERIFINE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 2	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	

OPHTHALMIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	Tier 3	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>	Tier 2	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 22.3-6.8 mg/ml solution</i>	Tier 2	
<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 (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	

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

OPHTHALMIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (5.5 PER 30 OVER TIME)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	Tier 2	
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium 4 % solution</i>	Tier 2	
<i>olopatadine hcl 0.2 % solution</i>	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	
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	

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

OPHTHALMIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>sulfacetamide sodium (10 % ointment, 10 % solution)</i>	Tier 2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	Tier 2	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	Tier 3	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 OVER TIME)
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
<i>loteprednol etabonate (0.2 % suspension, 0.5 % suspension)</i>	Tier 3	
<i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	
PROLENSA 0.07 % 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, 0.25 % solution, 0.5 % gel f soln, 0.5 % solution)</i>	Tier 2	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	Tier 4	
<i>apraclonidine hcl 0.5 % solution</i>	Tier 3	
<i>brimonidine tartrate 0.1 % solution</i>	Tier 3	

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

OPHTHALMIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % RECON SOLN	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 OVER TIME)
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 2	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

OTIC AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
OTIC AGENTS		
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % solution</i>	Tier 4	
<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	

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

OTIC AGENTS

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

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
PULMICORT FLEXHALER (180 MCG/ACT AER POW BA, 90 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
QVAR REDHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>azelastine hcl 0.15 % solution</i>	Tier 3	QL (30 PER 25 DAYS)
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	Tier 2	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl 6.25 mg/5ml solution</i>	Tier 2	PA
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast sodium (10 mg tab, 4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)</i>	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

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

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (25.8 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 HANDIHALER 18 MCG CAP	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
<i>albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)</i>	Tier 2	QL (13.4 PER 30 OVER TIME)
<i>albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)</i>	Tier 2	QL (36 PER 30 OVER TIME)
<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 hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln</i>	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
<i>epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)</i>	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENAClick)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)

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

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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		
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 OVER TIME)
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 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SYMDEKO (100-150 & 150 MG TAB THPK, 50-75 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
TOBI PODHALER 28 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
<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	PA, QL (28 PER 180 OVER TIME)
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

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

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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)
<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</i>	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
<i>bosentan 62.5 mg tab</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 10 mg/ml recon susp</i>	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VENTAVIS 10 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (270 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
VENTAVIS 20 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
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

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

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
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)
BEVESPI AEROSPHERE 9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 28 DAYS)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA, 50-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>breyana (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)</i>	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 2	QL (1 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
NUCALA (100 MG RECON SOLN, 100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 30 OVER TIME)
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (0.4 PER 28 OVER TIME)
<i>ribavirin 6 gm recon soln</i>	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
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)

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

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<i>wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
<i>cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	Tier 2	PA
<i>vanadom 350 mg tab</i>	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

SLEEP DISORDER AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
SLEEP PROMOTING AGENTS		
<i>estazolam (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
<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)

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

SLEEP DISORDER AGENTS

اسم الدواء	ما الدواء الذي سيكلفك (مستوى الدرجة)	الإجراءات الضرورية و/أو القيود و/أو الحدود المفروضة على الاستخدام
<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)
XYREM 500 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 OVER TIME)

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

فهرس الأدوية المغطاة

A

abacavir sulfate	53	Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin)	127
abacavir sulfate-lamivudine	53	albuterol sulfate	127
abacavir-lamivudine-zidovudine	53	albuterol sulfate hfa	127
ABELCET	24	alclometasone dipropionate	81,93
ABILIFY ASIMTUFII	47	ALCOHOL 70% PADS	118
ABILIFY MAINTENA	47	ALCOHOL PREP	118
abiraterone acetate	28	ALCOHOL PREP PADS	118
ABRYSVO	113	ALCOHOL SWABSTICK	118
acamprosate calcium	5	alcohol wipes	118
acarbose	59	ALDURAZYME	90
accutane	80	ALECENSA	35
acebutolol hcl	68	alendronate sodium	116
acetaminophen-codeine	2	alfuzosin hcl er	92
acetazolamide	71	aliskiren fumarate	71
acetazolamide er	124	allopurinol	26
acetic acid	7	alose tron hcl	88
acetylcysteine	129	alprazolam	57
acitretin	80	altavera	96
ACTHIB	113	ALUNBRIG	35
ACTIMMUNE	110	alyacen 1/35	96
acyclovir	57,84	alyacen 7/7/7	96
acyclovir sodium	57	alyq	129
ADACEL	113	amantadine hcl	45
adapalene	81	ambrisentan	129
adefovir dipivoxil	51	amikacin sulfate	6
ADEMPAS	129	amiloride hcl	73
ADVAIR HFA	130	amiloride-hydrochlorothiazide	71
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	117	amiodarone hcl	67
afirmelle	96	amitriptyline hcl	22
AIMOVIG	26	amlodipine besy-benazepril hcl	71
ak-poly-bac	122	amlodipine besylate	69
AKEEGA	30	amlodipine besylate-valsartan	71
ala-cort	81	amlodipine-olmesartan	71
albendazole	44	amlodipine-valsartan-hctz	71
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	127	ammonium lactate	81
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	127	amnestem	81
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	127	amoxapine	22
		amoxicillin	10
		amoxicillin-pot clavulanate	10
		amphetamine-dextroamphet er	76
		amphetamine-dextroamphetamine	76
		AMPHOTERICIN B	24

amphotericin b liposome.....	24	aurovela 1.5/30.....	96
ampicillin.....	10	aurovela 1/20.....	96
ampicillin sodium.....	10	aurovela fe 1.5/30.....	96
ampicillin-sulbactam sodium.....	10	aurovela fe 1/20.....	96
ANADROL-50.....	95	AURYXIA.....	86
anagrelide hcl.....	64	AUSTEDO.....	78
anastrozole.....	34	AUSTEDO XR.....	78
ANORO ELLIPTA.....	130	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION.....	78
apomorphine hcl.....	45	AUVELITY.....	19
apraclonidine hcl.....	124	aviane.....	96
aprepitant.....	23	avidoxy.....	13
apri.....	96	avita.....	81
APTIOM.....	17	AVONEX PEN.....	79
APTIVUS.....	55	AVONEX PREFILLED.....	79
AQ INSULIN SYRINGE.....	118	ayuna.....	96
AQINJECT PEN NEEDLE.....	118	AYVAKIT.....	30
ARALAST NP.....	90	azathioprine.....	110
aranelle.....	96	AZATHIOPRINE SODIUM.....	110
ARANESP (ALBUMIN FREE).....	64,65	azelastine hcl.....	123,126
ARCALYST.....	109	azithromycin.....	11
AREXVY.....	113	AZITHROMYCIN.....	11
argyle sterile water.....	118	aztreonam.....	7
aripiprazole.....	47	azurette.....	96
ARISTADA.....	47	B	
ARISTADA INITIO.....	47	bac.....	78
armodafinil.....	132	bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	122
asenapine maleate.....	47	BACITRACIN.....	123
aspirin-dipyridamole er.....	65	bacitracin-polymyxin b.....	122
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES.....	118	baclofen.....	50,51
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES.....	118	balsalazide disodium.....	116
atazanavir sulfate.....	55	BALVERSA.....	35
atenolol.....	68	balziva.....	97
atenolol-chlorthalidone.....	71	BAQSIMI ONE PACK.....	61
atomoxetine hcl.....	77	BAQSIMI TWO PACK.....	61
atorvastatin calcium.....	74	BARACLUDGE.....	51
atovaquone.....	44	BCG VACCINE.....	113
atovaquone-proguanil hcl.....	44	BD INSULIN SYRINGE.....	118
atropine sulfate.....	122	BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM	
ATROVENT HFA.....	127	MISC.....	118
aubra.....	96	BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM	
aubra eq.....	96	MISC.....	118
AUGTYRO.....	30	BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM	
AUM ALCOHOL PREP PADS.....	118	MISC.....	118
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE.....	118		
AUM PEN NEEDLE.....	118		

BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM		BRUKINSA	30
MISC	118	budesonide	116,126
bekyree	97	budesonide er	116
benazepril hcl	67	budesonide-formoterol fumarate	130
benazepril-hydrochlorothiazide	71	bumetanide	73
BENLYSTA	109	buprenorphine hcl	5
BENZNIDAZOLE	44	buprenorphine hcl-naloxone hcl	5
benztropine mesylate	45	bupropion hcl	19
BESIVANCE	12	bupropion hcl er (smoking det)	6,19
BESREMI	30	bupropion hcl er (sr)	19,20
betaine	90	bupropion hcl er (xl)	20
betamethasone dipropionate	81,93	bupirone hcl	57
betamethasone dipropionate aug	81,93	butalbital-apap-caff-cod	2
betamethasone valerate	81	butalbital-apap-caffeine	78
BETASERON	79	BYLVAY	90
betaxolol hcl	68,124	BYLVAY (PELLETS)	90
bethanechol chloride	93		
BEVESPI AEROSPHERE	130	C	
bexarotene	43	CABENUVA	54
BEXSERO	113	cabergoline	105
BEYFORTUS	109	CABOMETYX	35
bicalutamide	28	calcipotriene	83
BICILLIN L-A	10	calcitonin (salmon)	116
BIKTARVY	52	calcitrene	83
bimatoprost	125	calcitriol	116
BIOGUARD GAUZE SPONGES	118	CALCITRIOL	116
bisoprolol fumarate	68	calcium acetate	86
bisoprolol-hydrochlorothiazide	71	calcium acetate (phos binder)	86
BIVIGAM	107	CALQUENCE	35
blisovi fe 1.5/30	97	camila	103
blisovi fe 1/20	97	candesartan cilexetil	66
BOOSTRIX	113	candesartan cilexetil-hctz	71
bosentan	129	CAPLYTA	48
BOSULIF	35	CAPRELSA	36
BRAFTOVI	35	captopril	67
BREO ELLIPTA	130	CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE	71
breynd	130	carbamazepine	17
BREZTRI AEROSPHERE	130	carbamazepine er	17
briellyn	97	carbidopa	46
BRILINTA	65	carbidopa-levodopa	46
brimonidine tartrate	124,125	carbidopa-levodopa er	46
brimonidine tartrate-timolol	122	carbidopa-levodopa-entacapone	45
brinzolamide	125	CARETOUCH ALCOHOL PREP	119
BRIVIACT	13,14	carglumic acid	84
bromocriptine mesylate	45	carisoprodol	131

CARTEOLOL HCL.....	124	ciprofloxacin hcl.....	12,125
cartia xt.....	69	CIPROFLOXACIN HCL.....	12
carvedilol.....	68	ciprofloxacin in d5w.....	12
caspofungin acetate.....	24	ciprofloxacin-dexamethasone.....	125
cataflam.....	1	cialopram hydrobromide.....	20
CAYSTON.....	128	claravis.....	81
caziant.....	97	CLARITHROMYCIN.....	11
CEFACLOR.....	8	clarithromycin.....	11
cefadroxil.....	8	clarithromycin er.....	11
cefazolin sodium.....	9	clindacin etz.....	7
cefdinir.....	9	clindacin-p.....	7
cefepime hcl.....	9	clindamycin hcl.....	7
cefixime.....	9	clindamycin palmitate hcl.....	7
CEFOTAXIME SODIUM.....	9	clindamycin phosphate.....	7,84
cefotetan disodium.....	9	clindamycin phosphate in d5w.....	7
cefoxitin sodium.....	9	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL.....	7
cefpodoxime proxetil.....	9	clobazam.....	16
cefprozil.....	9	clobetasol prop emollient base.....	81,93
ceftazidime.....	9	clobetasol propionate.....	81
ceftriaxone sodium.....	9	clobetasol propionate e.....	93
cefuroxime axetil.....	9	clomipramine hcl.....	22
cefuroxime sodium.....	9	clonazepam.....	57
celecoxib.....	1	clonidine.....	66
cephalexin.....	9	clonidine hcl.....	66
CERDELGA.....	90	clonidine hcl er.....	77
CEREZYME.....	91	clopidogrel bisulfate.....	65
chateal.....	97	clorazepate dipotassium.....	58
chateal eq.....	97	clotrimazole.....	24
chlorhexidine gluconate.....	80	clotrimazole-betamethasone.....	83
chloroquine phosphate.....	44	clovique.....	86
chlorpromazine hcl.....	46	clozapine.....	50
chlorthalidone.....	73	COARTEM.....	44
CHOLBAM.....	91	CODEINE SULFATE.....	2,3
cholestyramine.....	74	codeine sulfate.....	2
cholestyramine light.....	74	colchicine.....	26
ciclodan.....	84	colchicine-probenecid.....	26
ciclopirox.....	84	colesevelam hcl.....	74
ciclopirox olamine.....	24	colestipol hcl.....	75
cilostazol.....	65	colistimethate sodium (cba).....	7
CILOXAN.....	12	COMBIVENT RESPIMAT.....	130
CIMDUO.....	53	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	36
cimetidine.....	89	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	36
cimetidine hcl.....	89	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	36
cinacalcet hcl.....	116,117	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	119
ciprofloxacin.....	12	COMPLERA.....	52

compro.....	23	DELSTRIGO.....	52
constulose.....	88	delyla.....	97
COPIKTRA.....	36	DENGVAIXIA.....	113
CORLANOR.....	71	DEPO-ESTRADIOL.....	97
CORTISONE ACETATE.....	93	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	103
CORTISPORIN-TC.....	125	depo-testosterone.....	96
CORTROPHIN.....	93	DERMOTIC.....	125
COTELLIC.....	36	DESCOVY.....	53
CREON.....	91	desipramine hcl.....	22
CRESEMBA.....	24	desmopressin ace spray refrig.....	95
CRIXIVAN.....	55	desmopressin acetate.....	95
cromolyn sodium.....	91,123,128	desmopressin acetate pf.....	95
cryselle-28.....	97	desmopressin acetate spray.....	95
CRYSVITA.....	84	desogestrel-ethinyl estradiol.....	97
CVS ALCOHOL PREP PADS.....	119	desonide.....	81
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE.....	119	desoximetasone.....	82
cvs isopropyl alcohol wipes.....	119	desvenlafaxine succinate er.....	20,21
cyclafem 1/35.....	97	dexamethasone.....	93
cyclafem 7/7/7.....	97	DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....	93
cyclobenzaprine hcl.....	131	dexamethasone sod phosphate pf.....	93
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	28	dexamethasone sodium phosphate... ..	93,94
cyclosporine.....	110	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	124
cyclosporine modified.....	110	dexmethylphenidate hcl.....	77
cyproheptadine hcl.....	126	dextroamphetamine sulfate.....	76,77
cyred.....	97	dextroamphetamine sulfate er.....	77
cyred eq.....	97	dextrose.....	87
CYSTAGON.....	91	dextrose in lactated ringers.....	87
CYSTARAN.....	91	dextrose-sodium chloride.....	87
D		DIACOMIT.....	14
dabigatran etexilate mesylate.....	63	diazepam.....	16,58
dalfampridine er.....	79	DIAZEPAM.....	16
danazol.....	96	diazepam intensol.....	58
dantrolene sodium.....	51	diazoxide.....	61
dapsone.....	27	diclofenac potassium.....	1
DAPTACEL.....	113	diclofenac sodium.....	1,83,124
daptomycin.....	7	diclofenac sodium er.....	1
darunavir.....	55	dicloxacillin sodium.....	10
dasatinib.....	36	dicyclomine hcl.....	89
dasetta 1/35.....	97	DIDANOSINE.....	53
dasetta 7/7/7.....	97	DIFICID.....	11
DAURISMO.....	36	diflunisal.....	1
deblitane.....	103	digitek.....	71
decadron.....	93	digox.....	72
deferasirox.....	86	digoxin.....	72

dihydroergotamine mesylate	26	DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	119
DILANTIN	17	drospirenone-ethinyl estradiol	97
DILANTIN INFATABS	18	DROXIA	30
dilt-xr	69	droxidopa	66
diltiazem hcl	69	duloxetine hcl	78
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	69	DUPIXENT	109
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	70	dutasteride	92
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	70	E	
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	70	E.E.S. 400	12
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	70	EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	119
diltiazem hcl er	70	EASY COMFORT PEN NEEDLES	119
diltiazem hcl er beads	70	ec-naproxen	1
dimethyl fumarate	79	econazole nitrate	24
dimethyl fumarate starter pack	79	EDURANT	53
diphenoxylate-atropine	88	EFAVIRENZ	53
DIPHENOXYLATE-ATROPINE	88	efavirenz	53
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT	113	efavirenz-emtricitab-tenofo df	53
dipyridamole	65	efavirenz-lamivudine-tenofovir	53
disulfiram	5	EGRIFTA SV	95
divalproex sodium	14	elinest	97
divalproex sodium er	14	ELIQUIS	63
dofetilide	67	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	63
donepezil hcl	19	eluryng	98
donepezil hydrochloride orally		EMBRACE PEN NEEDLES	119
disintegrating tab 10 mg	19	EMCYT	30
donepezil hydrochloride orally		emoquette	98
disintegrating tab 5 mg	19	EMSAM	20
dorzolamide hcl	125	emtricitabine	54
dorzolamide hcl-timolol mal	122	emtricitabine-tenofovir df	54
dotti	97	EMTRIVA	54
DOVATO	52	enalapril maleate	67
doxazosin mesylate	66	enalapril-hydrochlorothiazide	72
doxepin hcl	22	ENBREL	110
doxercalciferol	117	ENBREL MINI	110
doxy 100	13	ENBREL SURECLICK	111
doxycycline hyclate	13	endocet	3
doxycycline monohydrate	13	ENGERIX-B	113
DRIZALMA SPRINKLE	78	enilloring	98
dronabinol	23	enoxaparin sodium	63
DROPLET MICRON	119	enpresse-28	98
		enskyce	98
		entacapone	45
		entecavir	51
		ENTRESTO	72

enulose	88
ENVARUSUS XR	111
EPCLUSA	51
EPIDIOLEX	14
epinephrine	127
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	127
epitol	18
EPIVIR HBV	51
eplerenone	73
EPRONTIA	14
EPROSARTAN MESYLATE	66
ERIVEDGE	36
ERLEADA	29
erlotinib hcl	36,37
errin	103
ertapenem sodium	11
ERY	84
erythrocin lactobionate	12
erythromycin	84,123
erythromycin base	12
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE	12
erythromycin lactobionate	12
escitalopram oxalate	21
estarylla	98
estazolam	131
estradiol	98
ESTRING	98
eszopiclone	131
ethambutol hcl	27
ethosuximide	16
ethynodiol diac-eth estradiol	98
etodolac	1
etodolac er	1
etonogestrel-ethinyl estradiol	98
etravirine	53
euthyrox	105
everolimus	37,111
EVOTAZ	55
exemestane	34
EXKIVITY	31
EXTAVIA	79
ezetimibe	75
ezetimibe-simvastatin	75

F

falmina	98
famciclovir	57
famotidine	89
FANAPT	48
FANAPT TITRATION PACK	48
FARXIGA	59
felbamate	14
felodipine er	69
femynor	98
fenofibrate	74
fenofibrate micronized	74
fenofibric acid	74
fentanyl	2
fentanyl citrate	3
FETZIMA	21
FETZIMA TITRATION	21
finasteride	92
fingolimod hcl	79
FINTEPLA	14
FIRMAGON	106
FIRMAGON (240 MG DOSE)	106
FLEBOGAMMA DIF	107
flecainide acetate	67
fluconazole	24
fluconazole in sodium chloride	25
flucytosine	25
fludrocortisone acetate	94
flunisolide	126
fluocinolone acetonide	82
fluocinolone acetonide body	82
fluocinolone acetonide scalp	82
fluocinonide	82
fluocinonide emulsified base	82
fluorometholone	124
fluorouracil	83
fluoxetine hcl	21
FLUOXETINE HCL	21
fluphenazine decanoate	46
FLUPHENAZINE HCL	46
flurbiprofen	1
FLURBIPROFEN SODIUM	124
flutamide	29
fluticasone propionate	82,126

fluticasone-salmeterol.....	130	GILOTRIF.....	37
FLUTICASONE-SALMETEROL.....	130	glatiramer acetate.....	79
fluvastatin sodium.....	74	GLEOSTINE.....	28
fluvastatin sodium er.....	74	glimepiride.....	59
flvoxamine maleate.....	21	glipizide.....	59
fondaparinux sodium.....	63,64	glipizide er.....	59
FORTEO.....	117	glipizide xl.....	59
fosamprenavir calcium.....	55	glipizide-metformin hcl.....	59
fosinopril sodium.....	67	GLUCAGEN HYPOKIT.....	61
fosinopril sodium-hctz.....	72	GLUCAGON EMERGENCY.....	61
FOTIVDA.....	31	glyburide.....	59
FREAMINE III.....	85	GLYBURIDE MICRONIZED.....	59
FRUZAQLA.....	37	glyburide-metformin.....	59
fulvestrant.....	30	glycopyrrolate.....	89
furosemide.....	73	GLYXAMBI.....	59
FUROSEMIDE.....	73	GOLYTELY.....	89
FUZEON.....	55	granisetron hcl.....	23
fyavolv.....	98	griseofulvin microsize.....	25
FYCOMPA.....	14	griseofulvin ultramicrosize.....	25
		guanfacine hcl.....	66
		guanfacine hcl er.....	77
		GUANIDINE HCL.....	27
G			
gabapentin.....	16		
GAMMAGARD.....	108	H	
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	108	HADLIMA.....	111
GAMMAKED.....	108	HADLIMA PUSH TOUCH.....	111
GAMMAPLEX.....	108	HAEGARDA.....	107
GAMUNEX-C.....	108	hailey 1.5/30.....	98
GARDASIL 9.....	113	hailey fe 1.5/30.....	98
GATTEX.....	89	hailey fe 1/20.....	99
gauze pads 2.....	119	halobetasol propionate.....	82
GAVILYTE-C.....	89	haloette.....	99
gavilyte-g.....	89	haloperidol.....	46
gavilyte-n with flavor pack.....	88	haloperidol decanoate.....	46
GAVRETO.....	37	haloperidol lactate.....	47
gefitinib.....	37	HARVONI.....	52
gemfibrozil.....	74	HAVRIX.....	114
GEMTESA.....	92	heather.....	103
generlac.....	88	HEMADY.....	94
gengraf.....	111	heparin sodium (porcine).....	64
GENOTROPIN.....	95	heparin sodium (porcine) pf.....	64
GENOTROPIN MINIQUICK.....	95	HEPATAMINE.....	85
GENTAK.....	123	HEPLISAV-B.....	114
gentamicin sulfate.....	6,123	HIBERIX.....	114
GENVOYA.....	52	HIZENTRA.....	108
gianvi.....	98		

HUMALOG.....	61	ICLUSIG.....	37
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	61	icosapent ethyl.....	75
HUMALOG KWIKPEN.....	61	IDHIFA.....	31
HUMALOG MIX 50/50.....	61	ILARIS.....	109
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	62	ILEVRO.....	124
HUMALOG MIX 75/25.....	62	imatinib mesylate.....	37
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	62	IMBRUVICA.....	37,38
HUMIRA.....	111	imipenem-cilastatin.....	11
HUMIRA (2 PEN).....	111	imipramine hcl.....	22
HUMIRA (2 SYRINGE).....	111	imiquimod.....	83
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	111	IMOVAX RABIES.....	114
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER.....	111	incassia.....	103
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START.....	111	INCRELEX.....	95
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER.....	112	indapamide.....	74
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER.....	112	indomethacin.....	1
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER.....	112	INFANRIX.....	114
HUMULIN 70/30.....	62	INGREZZA.....	78
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	62	INLYTA.....	38
HUMULIN N.....	62	INQOVI.....	30
HUMULIN N KWIKPEN.....	62	INREBIC.....	31
HUMULIN R.....	62	INSULIN LISPRO.....	62
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	62	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....	62
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	62	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN.....	62
hydralazine hcl.....	75	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO.....	62
hydrochlorothiazide.....	73	INSULIN PEN NEEDLES.....	119
hydrocodone-acetaminophen.....	3	INSULIN PEN NEEDLES.....	119
hydrocortisone.....	82,116	INSULIN SYRINGE 0.3 ML.....	119
hydrocortisone (perianal).....	82	INSULIN SYRINGE 0.5 ML.....	119
HYDROCORTISONE BUTYRATE.....	82	INSULIN SYRINGE 1 ML.....	119
hydrocortisone butyrate.....	94	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....	120
hydrocortisone valerate.....	82,94	INSUPEN PEN NEEDLES.....	120
hydrocortisone-acetic acid.....	125	INTELENCE.....	53
hydromorphone hcl.....	3	INTRALIPID.....	85
hydroxychloroquine sulfate.....	44	INTRON A.....	110
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE.....	103	introvale.....	99
hydroxyurea.....	30	INVEGA HAFYERA.....	48
hydroxyzine hcl.....	126	INVEGA SUSTENNA.....	48
		INVEGA TRINZA.....	48,49
		IPOL.....	114
ibandronate sodium.....	117	ipratropium bromide.....	127
IBRANCE.....	37	ipratropium-albuterol.....	130
ibu.....	1	irbesartan.....	66
ibuprofen.....	1	irbesartan-hydrochlorothiazide.....	72
icatibant acetate.....	107	ISENTRESS.....	52
iclevia.....	99	ISENTRESS HD.....	52

isibloom	99	kelnor 1/35	99
isoniazid	27	kelnor 1/50	99
ISONIAZID	27	KEPIVANCE	80
isopropyl alcohol	120	KERENDIA	60
isopropyl alcohol wipes	120	ketoconazole	25
isosorbide dinitrate	75	ketorolac tromethamine	124
isosorbide mononitrate	75	KINRIX	114
isosorbide mononitrate er	75	kionex	86
isotretinoin	81	KISQALI (200 MG DOSE)	38
itraconazole	25	KISQALI (400 MG DOSE)	38
ivabradine hcl	72	KISQALI (600 MG DOSE)	38
ivermectin	44	KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	31
IWILFIN	120	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	31
IXCHIQ	114	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	31
IXIARO	114	klayesta	25
J		klor-con	85
JAKAFI	38	klor-con 10	85
jantoven	64	klor-con m10	85
JANUMET	59	klor-con m15	85
JANUMET XR	59	klor-con m20	85
JANUVIA	59	klor-con sprinkle	85
JARDIANCE	59	KOSELUGO	31
jasmiel	99	kourzeq	80
javygtor	91	KRAZATI	31
JAYPIRCA	38	kurvelo	99
jencycla	104	L	
JENTADUETO	59	l-glutamine	91
JENTADUETO XR	60	labetalol hcl	68
jinteli	99	lacosamide	18
jolessa	99	lactated ringers	87
juleber	99	lactulose	88
JULUCA	52	lactulose encephalopathy	88
junel 1.5/30	99	LAGEVRIO	120
junel 1/20	99	lamivudine	51,54
junel fe 1.5/30	99	lamivudine-zidovudine	54
junel fe 1/20	99	lamotrigine	14
JYNNEOS	114	LANREOTIDE ACETATE	106
K		lansoprazole	90
kalliga	99	LANTUS	62
KALYDECO	128	LANTUS SOLOSTAR	62
kariva	99	lapatinib ditosylate	38
kcl in dextrose-nacl	85	larin 1.5/30	99
KCL-LACTATED RINGERS-D5W	87	larin 1/20	99
		larin fe 1.5/30	99

larin fe 1/20	99	lidocan	4
larissia	99	lillow	100
latanoprost	125	LINDANE	84
LAZCLUZE	34	linezolid	7
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	52	LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE	7
leena	99	LINZESS	88
leflunomide	112	liothyronine sodium	105
lenalidomide	29	lisinopril	67
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	38	lisinopril-hydrochlorothiazide	72
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	38	lithium	58
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	38	lithium carbonate	58
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	38	lithium carbonate er	58
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	39	lo-zumandimine	100
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	39	loestrin 1.5/30 (21)	100
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	39	loestrin 1/20 (21)	100
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	39	loestrin fe 1.5/30	100
lessina	99	loestrin fe 1/20	100
letrozole	34	LONSURF	31
leucovorin calcium	31	loperamide hcl	89
LEUKERAN	28	lopinavir-ritonavir	55,56
leuprolide acetate	106	lorazepam	58
levabuterol hcl	128	lorazepam intensol	58
LEVALBUTEROL TARTRATE	128	LORBRENA	39
levetiracetam	14	loryna	100
levetiracetam er	14	losartan potassium	66
levo-t	105	losartan potassium-hctz	72
LEVOBUNOLOL HCL	124	loteprednol etabonate	124
levocarnitine	87	lovastatin	74
levocetirizine dihydrochloride	126	low-ogestrel	100
levofloxacin	12	loxapine succinate	47
LEVOFLOXACIN	123	lubiprostone	88
levofloxacin in d5w	12	LUMAKRAS	32
levonest	99	LUMIGAN	125
levonorg-eth estrad triphasic	99	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	106
levonorgest-eth estrad 91-day	100	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	106
levonorgestrel-ethinyl estrad	100	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	106
levora 0.15/30 (28)	100	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	106
levothyroxine sodium	105	lurasidone hcl	49
levoxyl	105	lutura	100
LEXIVA	55	LYBALVI	20
LIBERVANT	16	lyleq	104
lidocaine	4	lyllana	100
lidocaine hcl	4	LYNPARZA	39
lidocaine viscous hcl	4	LYSODREN	32
lidocaine-prilocaine	4	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	39

LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	39	methotrexate sodium.....	112
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	39	methotrexate sodium (pf).....	112
lyza.....	104	methsuximide.....	16
M		methyldopa.....	66
M-M-R II.....	114	methylergonovine maleate.....	120
magnesium sulfate.....	85	methylphenidate hcl.....	77
malathion.....	84	methylphenidate hcl er.....	77
MAPROTILINE HCL.....	20	methylprednisolone.....	94
maraviroc.....	55	methylprednisolone acetate.....	94
marlissa.....	100	methylprednisolone sodium succ.....	94
MARPLAN.....	20	metoclopramide hcl.....	23
MATULANE.....	28	metolazone.....	74
matzim la.....	70	metoprolol succinate er.....	68
MAVYRET.....	52	metoprolol tartrate.....	68
meclizine hcl.....	23	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	72
medpura alcohol pads.....	120	metronidazole.....	8
medroxyprogesterone acetate.....	104	metyrosine.....	72
mefloquine hcl.....	44	mexiletine hcl.....	67
megestrol acetate.....	104	micafungin sodium.....	25
MEKINIST.....	39	MICONAZOLE 3.....	25
MEKTOVI.....	39	microgestin 1.5/30.....	100
meloxicam.....	1	microgestin 1/20.....	100
memantine hcl.....	19	microgestin fe 1.5/30.....	100
memantine hcl er.....	19	microgestin fe 1/20.....	100
MENACTRA.....	114	midodrine hcl.....	66
MENEST.....	100	mifepristone.....	94
MENQUADFI.....	114	MIGERGOT.....	26
MENVEO.....	114	miglitol.....	60
meprobamate.....	57	miglustat.....	91
mercaptopurine.....	30	mili.....	100
meropenem.....	11	minitran.....	76
mesalamine.....	116	minocycline hcl.....	13
mesalamine er.....	116	minoxidil.....	75
mesna.....	43	mirtazapine.....	20
MESNEX.....	43	misoprostol.....	90
metformin hcl.....	60	modafinil.....	132
metformin hcl er.....	60	moexipril hcl.....	67
methadone hcl.....	2	MOLINDONE HCL.....	47
methazolamide.....	125	mometasone furoate.....	82,94
methenamine hippurate.....	7	mondoxyne nl.....	13
methergine.....	120	mono-linyah.....	100
methimazole.....	107	montelukast sodium.....	126
methocarbamol.....	131	morgidox.....	13
METHOTREXATE SODIUM.....	112	morphine sulfate.....	3
		morphine sulfate (concentrate).....	3

morphine sulfate er	2	nevirapine	53
MOUNJARO	60	NEVIRAPINE	53
MOVANTI	88	NEVIRAPINE ER	53
moxifloxacin hcl	12,123	nevirapine er	53
MOXIFLOXACIN HCL	12	NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC)	75
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY)	123	niacin er (antihyperlipidemic)	75
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL	12	NIACOR	75
MRESVIA	114	nicardipine hcl	69
MULTAQ	68	NICOTROL	6
mupirocin	84	NICOTROL NS	6
MYALEPT	89	nifedipine	69
mycophenolate mofetil	112	nifedipine er	69
mycophenolate mofetil hcl	112	nifedipine er osmotic release	69
mycophenolate sodium	112	nikki	101
mycophenolic acid	112	nilutamide	29
myorisan	81	nimodipine	69
MYRBETRIQ	92	NINLARO	32
N		nitazoxanide	44
na sulfate-k sulfate-mg sulf	88	nitisinone	91
nabumetone	1	NITRO-BID	76
nadolol	68	nitrofurantoin macrocrystal	8
nafcillin sodium	10	nitrofurantoin monohyd macro	8
nafrinse	87	nitroglycerin	76
NAGLAZYME	91	NITROSTAT	76
naloxone hcl	5	NIZATIDINE	89
naltrexone hcl	6	nora-be	104
naproxen	1	norethin ace-eth estrad-fe	101
naproxen dr	1	norethin-eth estradiol-fe	101
naratriptan hcl	26	norethindrone	104
NATACYN	123	norethindrone acet-ethinyl est	101
nateglinide	60	norethindrone acetate	104
NATPARA	117	norethindrone-eth estradiol	101
NAYZILAM	4	norgestim-eth estrad triphasic	101
nebivolol hcl	68	norgestimate-eth estradiol	101
necon 0.5/35 (28)	101	norlyda	104
NEFAZODONE HCL	21	norlyroc	104
neo-polycin	122	NORMOSOL-M IN D5W	85
neo-polycin hc	122	nortrel 0.5/35 (28)	101
neomycin sulfate	6	nortrel 1/35 (21)	101
neomycin-bacitracin zn-polymyx	122	nortrel 1/35 (28)	101
neomycin-polymyxin-dexameth	122	nortrel 7/7/7	101
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN	122	nortriptyline hcl	22
neomycin-polymyxin-hc	126	NORVIR	56
NERLYNX	40	NovoFine 32G X 6 MM MISC	120
		NOVOLIN 70/30	62

NOVOLIN 70/30 RELION	62	OPSUMIT	129
NOVOLIN N	63	OPVEE	120
NOVOLIN N RELION	63	oralone	80
NOVOLIN R	63	ORGOVYX	106
NOVOLIN R RELION	63	ORSERDU	29
NovoTwist 32G X 5 MM MISC	120	orsythia	101
NUBEQA	29	oseltamivir phosphate	56
NUCALA	130	OSPHENA	104
NULYTELY LEMON-LIME	88	OTEZLA	83,109
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS	88	oxandrolone	95
NUPLAZID	49	oxcarbazepine	18
NURTEC	26	oxybutynin chloride	92
NUTRILIPID	85	oxybutynin chloride er	92
nyamyc	25	oxycodone hcl	4
nylia 1/35	101	oxycodone-acetaminophen	4
nylia 7/7/7	101	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	60
NYMALIZE	69	OZEMPIC (1 MG/DOSE)	60
nymyo	101	OZEMPIC (2 MG/DOSE)	60
nystatin	25		
nystatin-triamcinolone	83	P	
nystop	25	pacerone	68
		paliperidone er	49
O		PANRETIN	43
ocella	101	pantoprazole sodium	90
octreotide acetate	106	paricalcitol	117
OCTREOTIDE ACETATE	106	paroex	80
ODEFSEY	53	paromomycin sulfate	6
ODOMZO	40	paroxetine hcl	21
OFEV	129	PASER	28
ofloxacin	12,123,126	PAXLOVID (150/100)	120
OGSIVEO	32	PAXLOVID (300/100)	120
OJEMDA	34	pazopanib hcl	40
OJJAARA	34	PEDIARIX	114
olanzapine	49	PEDVAX HIB	114
olmesartan medoxomil	66	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	88
olmesartan medoxomil-hctz	72	peg-3350/electrolytes	89
olmesartan-amlodipine-hctz	72	PEGASYS	110
olopatadine hcl	123	PEMAZYRE	40
omega-3-acid ethyl esters	75	PEN NEEDLES	120
omeprazole	90	PENBRAYA	114
OMNITROPE	95	penicillamine	93
ondansetron	23	penicillin g potassium	10
ONDANSETRON HCL	24	PENICILLIN G SODIUM	11
ondansetron hcl	24	penicillin v potassium	11
ONUREG	32	PENTACEL	114

pentamidine isethionate.....	44	potassium citrate er.....	86
pentoxifylline er.....	72	pramipexole dihydrochloride.....	45
perindopril erbumine.....	67	prasugrel hcl.....	65
periogard.....	80	pravastatin sodium.....	74
permethrin.....	84	praziquantel.....	44
perphenazine.....	23	prazosin hcl.....	66
PERSERIS.....	49	prednisolone.....	94
PFIZERPEN.....	11	prednisolone acetate.....	124
phenelzine sulfate.....	20	prednisolone sodium phosphate.....	94
phenobarbital.....	16	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	124
phenytek.....	18	prednisone.....	94
phenytoin.....	18	PREDNISONE INTENSOL.....	94
phenytoin infatabs.....	18	pregabalin.....	79
phenytoin sodium extended.....	18	PREHEVBRIO.....	114
philith.....	101	PREMARIN.....	102
PHOSPHOLINE IODIDE.....	125	PREMASOL.....	86
PIFELTRO.....	53	premium lidocaine.....	5
pilocarpine hcl.....	80,125	PREMPHASE.....	102
PIMOZIDE.....	47	PREMPRO.....	102
pimtrea.....	101	prenatal vitamins.....	87
pindolol.....	69	prevalite.....	75
pioglitazone hcl.....	60	previfem.....	102
piperacillin sod-tazobactam so.....	11	PREVYMIS.....	51
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	40	PREZCOBIX.....	56
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	40	PREZISTA.....	56
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	40	PRIFTIN.....	28
pirfenidone.....	129	primaquine phosphate.....	44
PIRFENIDONE.....	129	primidone.....	16
pirmella 1/35.....	101	PRIORIX.....	114
pirmella 7/7/7.....	101	PRIVIGEN.....	108
piroxicam.....	1	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	120
PLEGRIDY.....	79	probenecid.....	26
PLEGRIDY STARTER PACK.....	79	prochlorperazine.....	23
PLENVU.....	88	prochlorperazine maleate.....	23
podofilox.....	83	procto-med hc.....	82
polycin.....	123	procto-pak.....	82
polymyxin b-trimethoprim.....	123	proctosol hc.....	82
POMALYST.....	29	proctozone-hc.....	82
portia-28.....	102	PROCYSBI.....	91
posaconazole.....	25	progesterone.....	104
potassium chloride.....	85	PROGRAF.....	112
potassium chloride crys er.....	85	PROLASTIN-C.....	91
potassium chloride er.....	85	PROLENSA.....	124
potassium chloride in dextrose.....	87	PROLIA.....	117
potassium chloride in nacl.....	85	PROMACTA.....	65

promethazine hcl.....	23,126	relafen.....	2
propafenone hcl.....	68	RELENZA DISKHALER.....	56
propranolol hcl.....	69	RELISTOR.....	88
PROPRANOLOL HCL.....	69	repaglinide.....	60
propranolol hcl er.....	69	REPATHA.....	75
PROPRANOLOL-HCTZ.....	72	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	75
propylthiouracil.....	107	REPATHA SURECLICK.....	75
PROQUAD.....	114	RESTASIS.....	123
protriptyline hcl.....	22	RESTASIS MULTIDOSE.....	123
PULMICORT FLEXHALER.....	126	RETACRIT.....	65
PULMOZYME.....	128	RETEVMO.....	32
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	120	REVLIMID.....	29
PURIXAN.....	30	REXULTI.....	49
pyrazinamide.....	28	REYATAZ.....	56
pyridostigmine bromide.....	27	REZLIDHIA.....	40
pyrimethamine.....	45	REZUROCK.....	112
		RHOPRESSA.....	125
Q		ribavirin.....	52,130
qc alcohol.....	121	rifabutin.....	27
QINLOCK.....	32	rifampin.....	28
QUADRACEL.....	114	RIFATER.....	28
quetiapine fumarate.....	49	riluzole.....	78
quetiapine fumarate er.....	49	RIMANTADINE HCL.....	56
quinapril hcl.....	67	ringers.....	87
quinapril-hydrochlorothiazide.....	72	ringers irrigation.....	87
quinidine sulfate.....	68	RINVOQ.....	112,113
quinine sulfate.....	45	RINVOQ LQ.....	113
QVAR REDHALER.....	126	risedronate sodium.....	117
		risperidone.....	49,50
R		risperidone microspheres er.....	50
ra isopropyl alcohol wipes.....	121	ritonavir.....	56
RABAVERT.....	115	rivastigmine.....	19
rabeprazole sodium.....	90	rivastigmine tartrate.....	19
raloxifene hcl.....	104	rizatriptan benzoate.....	26
ramelteon.....	131	ROCKLATAN.....	123
ramipril.....	67	roflumilast.....	128
ranolazine er.....	73	ropinirole hcl.....	45
rasagiline mesylate.....	46	rosadan.....	8
REBIF.....	79	rosuvastatin calcium.....	74
REBIF REBIDOSE.....	79	ROTARIX.....	115
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	80	ROTATEQ.....	115
REBIF TITRATION PACK.....	80	roweepra.....	14
reclipsen.....	102	roweepra xr.....	15
RECOMBIVAX HB.....	115	ROZLYTREK.....	32
REG GRANEX.....	83	RUBRACA.....	40

rufinamide.....	18	SOMATULINE DEPOT.....	106
RUKOBIA.....	55	SOMAVERT.....	106
RYBELSUS.....	60	sorafenib tosylate.....	40
RYDAPT.....	40	sorine.....	68
S		sotalol hcl.....	68
sajazir.....	107	sotalol hcl (af).....	68
SANDIMMUNE.....	113	SPIRIVA HANDIHALER.....	127
SANDOSTATIN LAR DEPOT.....	106	SPIRIVA RESPIMAT.....	127
SANTYL.....	83	spironolactone.....	73
sapropterin dihydrochloride.....	91	spironolactone-hctz.....	73
SCEMBLIX.....	40	sprintec 28.....	102
scopolamine.....	23	SPRITAM.....	15
SECUADO.....	50	SPRYCEL.....	40,41
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	121	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	86
selegiline hcl.....	46	sronyx.....	102
selenium sulfide.....	82	ssd.....	83
SELZENTRY.....	55	stavudine.....	54
SEREVENT DISKUS.....	128	STELARA.....	84,109
sertraline hcl.....	21	sterile water for irrigation.....	121
setlakin.....	102	STIVARGA.....	41
sevelamer carbonate.....	86	STRENSIQ.....	91,92
sharobel.....	104	STREPTOMYCIN SULFATE.....	6
SHINGRIX.....	115	STRIBILD.....	52
SIGNIFOR.....	106	subvenite.....	15
sildenafil citrate.....	129	sucrafate.....	90
SILIGENTLE FOAM DRESSING.....	121	sulfacetamide sodium.....	124
silodosin.....	93	sulfacetamide sodium (acne).....	13
silver sulfadiazine.....	83	SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	123
simliya.....	102	sulfadiazine.....	13
simvastatin.....	74	sulfamethoxazole-trimethoprim.....	13
sirolimus.....	113	SULFAMYLON.....	84
SIRTURO.....	28	sulfasalazine.....	116
SKYRIZI.....	83,89,109	sulindac.....	2
SKYRIZI (150 MG DOSE).....	109	sumatriptan.....	27
SKYRIZI PEN.....	109	sumatriptan succinate.....	27
SMOFLIPID.....	87	sumatriptan succinate refill.....	27
sodium chloride.....	86	sunitinib malate.....	41
sodium chloride (pf).....	86	SUNLENCA.....	55
sodium fluoride.....	87	SURE COMFORT PEN NEEDLES.....	121
sodium phenylbutyrate.....	91	syeda.....	102
sodium polystyrene sulfonate.....	86	SYMDEKO.....	128
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	52	SYMPAZAN.....	16
solifenacin succinate.....	92	SYMTUZA.....	56
SOLTAMOX.....	30	SYNAREL.....	106
		SYNERCID.....	8

SYNJARDY	60	THALOMID	29
SYNJARDY XR	61	theophylline er	129
SYNRIBO	33	thioridazine hcl	47
SYNTHROID	105	thiotepa	28
T		thiothixene	47
TABLOID	30	tiadylt er	70
TABRECTA	33	tiagabine hcl	17
tacrolimus	82,113	TIBSOVO	41
tadalafil (pah)	129	TICOVAC	115
TAFINLAR	41	tigecycline	8
TAGRISSE	41	timolol maleate	26,124
TALTZ	109	tis-u-sol	87
TALZENNA	41	TIVICAY	52
tamoxifen citrate	30	TIVICAY PD	52
tamsulosin hcl	93	tizanidine hcl	51
tarina fe 1/20	102	TOBI PODHALER	128
tarina fe 1/20 eq	102	tobramycin	124,128
TASIGNA	41	tobramycin sulfate	6
tasimelteon	131	tobramycin-dexamethasone	123
tazarotene	81	TOLAK	84
TAZICEF	10	tolterodine tartrate	92
TAZORAC	81	tolterodine tartrate er	92
taztia xt	70	topiramate	15
TAZVERIK	33	toremifene citrate	30
TDVAX	115	torsemide	73
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	121	TOUJEO MAX SOLOSTAR	63
TEFLARO	10	TOUJEO SOLOSTAR	63
telmisartan	67	TPN ELECTROLYTES	87
telmisartan-hctz	73	TRACLEER	129
temazepam	131	TRADJENTA	61
TEMIXYS	54	tramadol hcl	4
TENIVAC	115	tramadol-acetaminophen	4
tenofovir disoproxil fumarate	54	trandolapril	67
TEPMETKO	41	tranexamic acid	65
terazosin hcl	66	tranylcypramine sulfate	20
terbinafine hcl	25	TRAVASOL	86
terconazole	25	travoprost (bak free)	125
teriflunomide	80	trazodone hcl	21
TERIPARATIDE (RECOMBINANT)	117	TRECATOR	28
testosterone	96	TRELEGY ELLIPTA	130
testosterone cypionate	96	TRELSTAR MIXJECT	107
TESTOSTERONE ENANTHATE	96	tretinoin	43,81
tetrabenazine	78	tri femynor	102
tetracycline hcl	13	tri-estarylla	102
		tri-linyah	102

tri-mili	102
tri-nymyo	102
tri-previfem	102
tri-sprintec	102
tri-vylibra	102
triamcinolone acetonide	80,83
triamterene-hctz	73
triazolam	131
triderm	83
trientine hcl	86
TRIENTINE HCL	86
trifluoperazine hcl	47
TRIFLURIDINE	57
trihexyphenidyl hcl	45
TRIKAFTA	128
trilyte	88
trimethoprim	8
trimipramine maleate	22
TRINTELLIX	21
TRIUMEQ	54
TRIUMEQ PD	54
trivora (28)	103
TRIZIVIR	54
TROPHAMINE	86
tropium chloride	92
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE	121
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	121
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	121
TRULICITY	61
TRUMENBA	115
TRUQAP	34
TUKYSA	41
tulana	104
TURALIO	42
turqoz	103
TWINRIX	115
TYBOST	55
TYMLOS	117
TYPHIM VI	115
TYSABRI	80

U

UBRELVY	26
UKONIQ	42
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	121

UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	121
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	121
unithroid	105
ursodiol	89

V

valacyclovir hcl	57
VALCHLOR	28
valganciclovir hcl	51
valproate sodium	15
valproic acid	15
valsartan	67
valsartan-hydrochlorothiazide	73
VALTOCO 10 MG DOSE	17
VALTOCO 15 MG DOSE	17
VALTOCO 20 MG DOSE	17
VALTOCO 5 MG DOSE	17
vanadom	131
vancomycin hcl	8
VANDAZOLE	8
VANFLYTA	33
VAQTA	115
varenicline tartrate	6
varenicline tartrate (starter)	6
varenicline tartrate(continue)	6
VARIVAX	115
VAXCHORA	115
VELIVET	103
VELTASSA	87
VEMLIDY	51
VENCLEXTA	42
VENCLEXTA STARTING PACK	42
venlafaxine hcl	21
venlafaxine hcl er	22
VENTAVIS	129
verapamil hcl	70
VERAPAMIL HCL ER	70
verapamil hcl er	70
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	121
VERIFINE INSULIN SYRINGE	122
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	122
VERQUVO	73
VERSACLOZ	50
VERZENIO	42
vestura	103

VICTOZA	61	XOFLUZA (40 MG DOSE)	56
vienva	103	XOFLUZA (80 MG DOSE)	56,57
vigabatrin	17	XOLAIR	109,110
vigadrone	17	XOSPATA	43
VIGAFYDE	17	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	33
vigpoder	17	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	33
VIIBRYD STARTER PACK	22	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	33
vilazodone hcl	22	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	33
viorele	103	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	34
VIRACEPT	56	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	34
VIREAD	54	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	34
VITRAKVI	42	XTANDI	29
VIZIMPRO	42	XYREM	132
volnea	103		
VONJO	43	Y	
VORANIGO	42	yargesa	92
voriconazole	25	YF-VAX	115
VOSEVI	52	yuvafem	103
VRAYLAR	50		
vyfemla	103	Z	
vylibra	103	zafirlukast	127
VYZULTA	125	zaleplon	131
		zarah	103
W		ZARXIO	65
warfarin sodium	64	ZEJULA	43
WELIREG	33	ZELBORAF	43
wera	103	zenatane	81
wixela inhub	131	ZENPEP	92
wymzya fe	103	zenzedi	77
		zidovudine	54
X		ziprasidone hcl	50
XALKORI	42,43	ziprasidone mesylate	50
XARELTO	64	ZIRGAN	51
XARELTO STARTER PACK	64	zoledronic acid	117
XATMEP	113	ZOLINZA	34
XCOPRI	15	zolmitriptan	27
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	15	zolpidem tartrate	131,132
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	15	ZONISADE	18
XELJANZ	109	zonisamide	18
XELJANZ XR	113	zovia 1/35 (28)	103
XERMELO	89	zovia 1/35e (28)	103
XGEVA	117	ZTALMY	15
XIFAXAN	8	ZUBSOLV	5
XIGDUO XR	61	zumandimine	103
XIIDRA	123	ZURZUVAE	20

ZYDELIG.....	43
ZYKADIA.....	43
ZYPREXA RELPREV.....	50

قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

ANALGESICS	1
ANESTHETICS	4
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS	5
ANTIBACTERIALS	6
ANTICONVULSANTS	13
ANTIDEMENTIA AGENTS	19
ANTIDEPRESSANTS	19
ANTIEMETICS	23
ANTIFUNGALS	24
ANTIGOUT AGENTS	26
ANTIMIGRAINE AGENTS	26
ANTIMYASTHENIC AGENTS	27
ANTIMYCOBACTERIALS	27
ANTINEOPLASTICS	28
ANTIPARASITICS	44
ANTIPARKINSON AGENTS	45
ANTIPSYCHOTICS	46
ANTISPASTICITY AGENTS	50
ANTIVIRALS	51
ANXIOLYTICS	57
BIPOLAR AGENTS	58
BLOOD GLUCOSE REGULATORS	59
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS	63
CARDIOVASCULAR AGENTS	66
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS	76
DENTAL AND ORAL AGENTS	80
DERMATOLOGICAL AGENTS	80
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS	84
GASTROINTESTINAL AGENTS	88
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT	90
GENITOURINARY AGENTS	92
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)	93
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)	95
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)	95
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)	105
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)	105
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)	107
IMMUNOLOGICAL AGENTS	107

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS	116
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS	116
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS	117
OPHTHALMIC AGENTS	122
OTIC AGENTS	125
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS	126
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS	131
SLEEP DISORDER AGENTS	131

إشعار عدم التمييز

التمييز أمر مخالف للقانون. تلتزم Blue Shield of California باتباع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الحقوق المدنية المعمول بها على مستوى الولاية، كما أنها لا تميز بين الأشخاص على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو النسب، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو النوع الجنساني، أو الهوية الجنسية، أو الميول الجنسية، أو السن، أو الإعاقة. لا تستبعد Blue Shield of California الأشخاص على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو النسب أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو النوع الجنساني أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية أو السن أو الإعاقة، ولا تعاملهم معاملة مختلفة.

تقدم Blue Shield of California ما يلي:

- المساعدات والخدمات مجاناً للأفراد ذوي الإعاقة التي تحول دون التواصل معنا بفعالية، مثل:
 - مترجمي لغة إشارة مؤهلين
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (الملفات المطبوعة بحجم كبيرة، والملفات الصوتية، والتنسيقات الإلكترونية سهلة الوصول، والتنسيقات والمعلومات الأخرى)
- خدمات لغوية للأشخاص المتحدثين بغير اللغة الإنجليزية، مثل:
 - مترجمي الترجمة الشفهية
 - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

إذا احتجت إلى هذه الخدمات، اتصل بـ منسق الحقوق المدنية لدى Blue Shield of California.

إذا رأيت أن Blue Shield of California لم تلتزم بتقديم هذه الخدمات أو تميز بين الأشخاص بطريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو النسب، أو الدين، أو الجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو النوع الجنساني، أو الهوية الجنسية، أو الميول الجنسية، أو السن، أو الإعاقة، يمكنك تقديم شكوى لـ:

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007
الهاتف: (844) 831-4133 (TTY: 711)
الفاكس: (844) 696-6070

البريد الإلكتروني: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

يمكنك تقديم شكواك شخصياً أو من خلال البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا احتجت إلى تقديم شكوى، فـ منسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية لدى U.S. Department of Health and Human Services (وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة)، في مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً من خلال بوابة بوابة شكوى مكتب الحقوق المدنية، المتاحة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو بالبريد أو بالهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

تتوافر نماذج الشكاوي على الرابط <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo D77 ats'77s baa lhly3 47 doodago azeé' bee aa lhly3 b7na'7d7[kidgo 47 n1 ata' hodoonih77 h0l=. Ata' halne'4 biniiy4go, koj8' 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k'ehj7 y1[ti'i n7k1 adoolwo[. D77 t'11 j77k'eh bee an1'1wo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਆਰੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਆਰੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կազմակերպության հետ կապված ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ծառայությունը համար կապակցված է մեր 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցեր են իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کفایت با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี



LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

中文 Chinese 请注意: 如果您说中文, 可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线: 711), 每周七天办公, 早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

한국어 Korean 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

Русский Russian ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

فارسی Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452-4413- 4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

भाषा Hindi ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ़्री है।

Lus Hmoob Hmong LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

Español Spanish ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Tiếng Việt Vietnamese LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na lib्रेng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

العربية Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

ພາສາລາວ Laotian ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

日本語 Japanese 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

ภาษาไทย Thai

เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

ਪੰਜਾਬੀ Punjabi ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

ខ្មែរ Khmer ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Հայերեն Armenian ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվելի են անվճար լեզվաբան օգնություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Українська Ukrainian ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Mienh Mien TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungnh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungnh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

تم تحديث كتيب الوصفات هذا في 11/19/2024 . رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل الأمصال – تعتبر بعض الأمصال من المزايا الطبية. تعتبر الأمصال الأخرى من الأدوية في القسم D. تغطي خططنا معظم أمصال القسم (D) دون أي تكلفة عليك. للمزيد من المعلومات الأحدث أو أسئلة أخرى، اتصل بنا على (TTY: 711) 452-4413 (800)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع أو زيارة blueshieldca.com/medformulary2024.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ Blue Shield TotalDual Plan على (TTY:711) 452-4413 (800)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة blueshieldca.com/medformulary2024

