



## DualChoice

### 2023 年 IEHP DualChoice (HMO D-SNP)

#### 處方集變更

更新於 2023 年 6 月 1 日

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 的處方集可能會在一年當中視新的臨床數據，以及市面上的藥物數量來進行修訂 (增刪藥物)。所有變更內容均經過一批執業醫生與藥劑師團隊審查及核准。

若 IEHP DualChoice 刪除承保的 D 部分藥物或對其處方集進行任何變更，我們會在官網上公佈變更內容。我們也會在處方集變更生效日之前至少三十 (30) 個曆日通知每位受到影響的會員。然而，若美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 認為我們處方集內的某一款藥物不安全或藥物的製造商在市場上不再販售該藥物，則我們會立即從處方集內刪除該藥物。您須得知，學名藥的作用與品牌藥相同，而且通常成本更低。如果有品牌藥的學名藥版本，我們的網絡藥房將為您提供學名藥。

下表概要列出可能對您有所影響的處方集變更。

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制 | 變更生效日期         | 變更類型                                | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|------|--------|-------------------|
| ERLEADA 240 MG TABLET               | 2023 年 6 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制   | 變更生效日期         | 變更類型         | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|---|----------------|--------------|------|--------|----------------|
| <i>Doxycycline monohydrate 40 mg capsule, immediate - delay release</i>     | 2023 年 6 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Teriflunomide 14 mg tablet</i>   | 2023 年 6 月 1 日 | 增加<br>增加 PA  | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Teriflunomide 7 mg tablet</i>  | 2023 年 6 月 1 日 | 增加<br>增加 PA  | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Amlodipine 10 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet</i> | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Amlodipine 10 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Amlodipine 10 mg-valsartan 320 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Amlodipine 5 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet</i>  | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Amlodipine 5 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet</i>    | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制   | 變更生效日期         | 變更類型                                | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|---|----------------|-------------------------------------|------|--------|-------------------|
| JAYPIRCA 100 MG TABLET  | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| JAYPIRCA 50 MG TABLET   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 100 mg disintegrating tablet</i>                                     | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 200 mg disintegrating tablet</i>                                     | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 25 mg (21)- 50 mg (7) tablet,<br/>disintegrating, pack</i>           | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 25 mg (35) tablets in a dose<br/>pack</i>                            | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 25 mg (42)-100 mg (7) tablets<br/>in a dose pack</i>                 | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 25 mg (84)-100 mg (14) tablets<br/>in a dose pack</i>                | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 25 mg disintegrating tablet</i>                                      | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 25 mg(14)- 50 mg(14)- 100<br/>mg(7) tablet, disintegrating, pack</i> | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Lamotrigine 50 mg disintegrating tablet</i>                                      | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制                                    | 變更生效日期         | 變更類型                                | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|--|----------------|-------------------------------------|------|--------|----------------|
| <i>Lamotrigine 50mg (42)- 100 mg (14) tablet, disintegrating, pack</i> | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Lurasidone 120 mg tablet</i>  | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Lurasidone 20 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Lurasidone 40 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Lurasidone 60 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Lurasidone 80 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始         | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制                               | 變更生效日期         | 變更類型                            | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|---|----------------|---------------------------------|------|--------|----------------|
|   |                | 增加<br>時需要)                      |      |        |                |
| LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TABLET)                                | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始時需要)           | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TABLET)                                | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始時需要)           | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TABLET)                                | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始時需要)           | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ORSERDU 345 MG TABLET   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ORSERDU 86 MG TABLET  | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/1.5 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制  | 變更生效日期         | 變更類型                            | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|--|----------------|---------------------------------|------|--------|----------------|
| OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| OZEMPIC 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                        | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| OZEMPIC 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                        | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Quetiapine 150 mg tablet</i>  | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制                    | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| REZLIDHIA 150 MG ORAL CAPSULE  | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Subvenite 100 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Subvenite 150 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Subvenite 200 mg tablet</i>   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Subvenite 25 mg tablet</i>  | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Subvenite starter (blue) kit 25 mg (35) tablets in a dose pack</i>          | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Subvenite starter (green) kit 25 mg (84)- 100 mg (14) tablet, dose pack</i> | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制  | 變更生效日期         | 變更類型                                | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|--|----------------|-------------------------------------|------|--------|-------------------|
| <i>Subvenite starter (orange) kit 25 mg (42)-<br/>100 mg (7) tablet, dose pack</i> | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| TAKHZYRO 150 MG/ML<br>SUBCUTANEOUS SYRINGE   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制增加<br>PA                | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| TAKHZYRO 300 MG/2 ML (150 MG/ML)<br>SUBCUTANEOUS SYRINGE                           | 2023 年 5 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制增加<br>PA                | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| ZTALMY 50 MG/ML ORAL<br>SUSPENSION   | 2023 年 5 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Epinephrine 0.3 mg auto-injection</i>   | 2023 年 4 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Haloperidol decanoate 250 mg/5 ml vial</i>                                      | 2023 年 4 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Haloperidol decanoate 100 mg/ml vial</i>  | 2023 年 4 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| KRAZATI 200 MG ORAL TABLET   | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Leuprolide depot 22.5 mg intramuscular vial</i>                                 | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要)           | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制          | 變更生效日期         | 變更類型                 | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|--|----------------|----------------------|------|--------|-------------------|
| <i>Pirfenidone 267 mg capsule</i>            | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制增加<br>PA | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| TADLIQ 20 MG/5 ML ORAL SUSPENSION            | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制增加<br>PA | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Topiramate er 100 mg capsule</i>          | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Topiramate er 25 mg capsule</i>           | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Topiramate er 50 mg capsule</i>           | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Topiramate er 100 mg sprinkle capsule</i> | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Topiramate er 150 mg sprinkle capsule</i> | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Topiramate er 200 mg sprinkle capsule</i> | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Topiramate er 25 mg sprinkle capsule</i>  | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |



| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制         | 變更生效日期         | 變更類型                      | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|---|----------------|---------------------------|------|--------|-------------------|
| <i>Topiramate er 50 mg sprinkle capsule</i> | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制              | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRINGE            | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (BvD)         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Sodium oxybate 0.5 g/ml solution</i>     | 2023 年 4 月 1 日 | 增加<br>增加 PA               | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| SUNLENCA 4- 300 MG TABLET                   | 2023 年 4 月 1 日 | 增加                        | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| SUNLENCA 5- 300 MG TABLET                   | 2023 年 4 月 1 日 | 增加                        | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| GLEOSTINE 100 MG CAPSULE                    | 2023 年 3 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| GLEOSTINE 40 MG CAPSULE                     | 2023 年 3 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| GLEOSTINE 10 MG CAPSULE                     | 2023 年 3 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Roflumilast 250 mcg tablet</i>           | 2023 年 3 月 1 日 | 增加<br>增加 PA               |      |        | 所有 Medicare<br>會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制  | 變更生效日期         | 變更類型                                | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|--|----------------|-------------------------------------|------|--------|-------------------|
| AUVELITY ER 45-105 MG TABLET   | 2023 年 3 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| SKYRIZI ON-BODY 180 MG/ 1.2 ML<br>WEAR INJECTION   | 2023 年 3 月 1 日 | 增加<br>增加 PA                         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| OXBRYTA 300 MG TABLET  | 2023 年 3 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制增加<br>PA                | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Albuterol sulfate inhalation hfa aerosol<br/>inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i> | 2023 年 3 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Albuterol sulfate inhalation hfa aerosol<br/>inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i> | 2023 年 3 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Azithromycin 500 mg tablet (3 pack)</i>   | 2023 年 3 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Azithromycin 250 mg tablet (6 pack)</i>   | 2023 年 3 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| CAPLYTA 10.5 MG CAPSULE  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| CAPLYTA 21 MG CAPSULE  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制                        | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制  | 變更生效日期         | 變更類型                  | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|--|----------------|-----------------------|------|--------|----------------|
|  |                | 增加 PA (僅新開始時需要)       |      |        |                |
| <i>Fingolimod 0.5 mg capsule</i>   | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA           | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Icosapent ethyl 500 mg capsule</i>  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制增加 PA     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| JYNNEOS(PF)(NATIONAL STOCKPILE)<br>0.5X TO 3.95X 10EXP8/0.5ML SUBCUT<br>SUSP | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                    | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Lenalidomide 2.5 mg capsule</i>   | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Lenalidomide 20 mg capsule</i>  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Methocarbamol 1000 mg tablet</i>  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA           | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ORKAMBI 75 MG-94 MG GRANULES IN<br>PACKET                                    | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| RELYVRIO 3 GRAM-1 GRAM POWDER<br>PACKET                                      | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                    | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制                                     | 變更生效日期         | 變更類型         | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|---|----------------|--------------|------|--------|-------------------|
| <i>Roflumilast 0.5 mg tablet</i>  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Tazarotene 0.05 % topical gel</i>                                    | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Tazarotene 0.1 % topical gel</i>                                     | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Norethindrone-e.estradiol-iron 1mg-20<br/>(24)/75 mg (4) capsule</i> | 2023 年 2 月 1 日 | 增加           | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Merzee 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) capsule</i>                        | 2023 年 2 月 1 日 | 增加           | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Esomeprazole magnesium 20 mg capsule</i>                             | 2023 年 2 月 1 日 | 增加           | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Dabigatran etexilate 150 mg capsule</i>                              | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Dabigatran etexilate 75 mg capsule</i>                               | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制 | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Finzala 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)<br/>chewable tablet</i>           | 2023 年 2 月 1 日 | 增加           | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Mesalamine ER 0.375 gram capsule,<br/>extended release 24 hr</i>     | 2023 年 2 月 1 日 | 增加           | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Mesalamine ER 500 mg capsule, extended<br/>release</i>               | 2023 年 2 月 1 日 | 增加           | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制  | 變更生效日期         | 變更類型                            | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|--|----------------|---------------------------------|------|--------|----------------|
| <i>Norethindrone-eth. Estradiol-iron 1-20 (5)/1-30(7)/1mg-35mcg (9) tablet</i> | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Dexamethasone 0.5 mg/5 ml solution</i>                                      | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Sodium chloride 0.9% irrigation solution</i>                                | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| COSENTYX 75 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                                     | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA                     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| COSENTYX PEN (2 PENS) 150 MG/ML SUBCUTANEOUS PEN                               | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA                     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| COSENTYX (2 SYRINGES) 150 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                           | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA                     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| CALQUENCE (ACALABRUTINIB MALEATE) 100 MG TABLET                                | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| HYFTOR 0.2 % TOPICAL GEL   | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| IMBRUVICA 140 MG TABLET  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制  | 變更生效日期         | 變更類型                                | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍              |
|--|----------------|-------------------------------------|------|--------|-------------------|
| IMBRUVICA 280 MG TABLET  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制<br>增加 PA (僅新開始<br>時需要) | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| PHEBURANE 483 MG/GRAM GRANULES   | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Venlafaxine besylate ER 112.5 mg<br/>tablet, extended release 24 hr</i> | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制                        | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| SKYRIZI ON-BODY 360 MG/2.4<br>SUBCUTANEOUS INJECTION                       | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加 PA                         | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| TRITOCIN 0.05% OINTMENT  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加                                  | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| DESCOVY 120 MG-15 MG TABLET  | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制                        | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |
| <i>Pirfenidone 534 mg tablet</i>   | 2023 年 2 月 1 日 | 增加<br>增加數量限制增加<br>PA                | --   | --     | 所有 Medicare<br>會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制        | 變更生效日期         | 變更類型        | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|--|----------------|-------------|------|--------|----------------|
| ZONISADE 100 MG/5 ML SUSPENSION            | 2023 年 2 月 1 日 | 增加          | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Insulin pen needle</i>                  | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i> | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>   | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Needles, insulin disp., safety</i>      | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i> | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ORKAMBI 100 MG-125 MG GRANULE PACKET       | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ORKAMBI 100 MG-125 MG TABLET               | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ORKAMBI 150 MG-188 MG GRANULE PACKET       | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ORKAMBI 200 MG-125 MG TABLET               | 2023 年 2 月 1 日 | 移除數量限制      | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ZEMAIRA 1000 MG INTRAVENEOUS VIAL          | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA (BvD) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 50-100 MG PAK                       | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA       | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 12.5-25 MG PAK                      | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA       | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制                     | 變更生效日期         | 變更類型                                | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|---|----------------|-------------------------------------|------|--------|----------------|
| XCOPRI 150-200 MG PAK                                   | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA                               | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 250 MG/DAY PACK                                  | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA                               | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 100 MG TABLET                                    | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA                               | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 150 MG TABLET                                    | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA                               | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 350 MG DAILY DOSE PACK                           | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA                               | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 200 MG TABLET                                    | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA<br>增加數量限制                     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XCOPRI 50 MG TABLET                                     | 2023 年 2 月 1 日 | 移除 PA<br>增加數量限制                     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Vancomycin 125 mg capsule</i>                        | 2023 年 2 月 1 日 | 增加數量限制                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| <i>Vancomycin 250 mg capsule</i>                        | 2023 年 2 月 1 日 | 增加數量限制                              | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| XGEVA 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)<br>SUBCUTANEOUS SOLUTION | 2023 年 2 月 1 日 | 增加數量限制變<br>更 PA to PA (僅<br>新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| LUPRON DEPOT 11.25 MG<br>SYRINGEKIT                     | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅<br>新開始時需要)           | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| LUPRON DEPOT 22.5 MG SYRINGEKIT                         | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅<br>新開始時需要)           | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |



| 受影響的藥物<br>品牌藥物名稱<br>學名藥<br>劑量/要求/限制    | 變更生效日期         | 變更類型                  | 變更原因 | 替代藥物 * | 適用範圍           |
|--|----------------|-----------------------|------|--------|----------------|
| LUPRON DEPOT 3.75 MG SYRINGEKIT        | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| LUPRON DEPOT 30 MG SYRINGEKIT          | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| LUPRON DEPOT 45 MG SYRINGEKIT          | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| LUPRON DEPOT 7.5 MG SYRINGEKIT         | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ELIGARD 22.5 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE   | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ELIGARD 30 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE     | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ELIGARD 45 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE     | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| ELIGARD 7.5 MG SUBCUTANEOUS SYRINGE    | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (僅新開始時需要) | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| FLEBOGAMMA DIF 10% INTRAVENEOUS VIAL   | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (BvD)     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| GAMMAGARD LIQUID 10% INJECTION VIAL    | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (BvD)     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| GAMUNEX-C 1 G/10 ML INJECTION VIAL     | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (BvD)     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| NUTRILIPID 20% INTRAVENEOUS EMULSION   | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (BvD)     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |
| INTRALIPID 30 % IINTRAVENEOUS EMULSION | 2023 年 2 月 1 日 | 變更 PA to PA (BvD)     | --   | --     | 所有 Medicare 會員 |

\*替代藥物是指與未批准藥物療效相當或成本分攤額級別相同的藥物。基於藥物治療的效果因人而異，因此只有您的醫生才能決定此處所列的替代藥物是否適合您使用。請向您的醫生諮詢此藥物是否適合您。本清單並未針對您所選擇的藥物，全部詳盡地列出 IEHP DualChoice 處方集內所有承保的替代藥物。

一般而言，IEHP DualChoice 只有在替代藥物或級別更低的藥物不適用於治療您所患病症，或會使您產生不良反應的情況/或對您有害時，才能特准您使用未批准藥物。

如果您認為您能夠使用我們處方集之外的藥物或者受限制使用的藥物，請與我們聯絡並提出上訴。**若您提出上訴，請提交由您的醫生簽發的診斷證明來佐證您的申請。**我們一定會在接獲您的醫生或處方師出示的診斷證明後 72 小時內做出決定。若您本人或您的醫生認為長達 72 小時的等候時間可能會嚴重危害您的健康，您可提出加急（快速）上訴。一旦您的加急（快速）上訴獲准，我們就必須在接獲您的醫生或處方師出示的診斷證明後 24 小時內做出決定。

如果您有任何疑問或需要和我們聯絡，您可以致電 IEHP DualChoice 會員服務處，電話：**1-877-273-IEHP (4347)**，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY/TDD 使用者應致電 **1-800-718-4347**。

*IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一項簽有 Medicare 合約的 HMO 計畫。參保 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需視合約續約情況而定。*