

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | 2026年承保藥物清單

(處方集)

簡介

本文件称为*承保藥物清單*（又称为*藥物清單*）。本文件将为您说明哪些藥物及非藥物类产品和用品属于IEHP DualChoice (Medicare Medi-Cal 计划) 的承保范围。此*藥物清單*也会为您说明IEHP DualChoice的任何承保藥物是否有任何特殊规定或限制。重要术语及其定义列于*會員手冊*的最后一章。

目錄

A. 免責聲明	3
B. 常見問題 (FAQ)	10
B1. 承保藥物清單上有哪些處方藥？(我們將承保藥物清單簡稱為「藥物清單」。).....	10
B2. 藥物清單會改變嗎？	10
B3. 藥物清單變更時會發生什麼事？	11
B4. 藥物承保是否有任何限制或上限規定，或者是否必須採取任何行動才能取得特定藥物？	12
B5. 我該如何知道我想要的藥物是否有上限規定，或是否需採取行動才能取得藥物？	13
請參閱“按醫療病症分類的藥物清單”一節之表格中“必要行動、限額或使用限制”一欄。	13
B6. 如果 IEHP DualChoice 變更其某些藥物的承保規定（例如：事先授權、藥量限制和 / 或階段療法限制）將會怎樣？	13
B7. 我要如何在藥物清單中找到藥物？	13
B8. 如果我想服用的藥物不在藥物清單上，怎麼辦？	13
B9. 如果我是 IEHP DualChoice 的新會員且我在藥物清單中找不到我的藥物，或我在取得藥物時遇到問題，該怎麼辦？	14
B10. 我是否能申請例外處理以承保我的藥物嗎？	15
B11. 我該如何申請例外處理？	15
B12. 獲得例外處理需要多長時間？	15



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

B13. 什麼是普通藥?	16
B14. 什么是原始生物制品以及原始生物制品与生物相似药有什么关联?	16
B15. IEHP DualChoice是否承保非药物类的非处方 (OTC)产品?	16
B16. IEHP DualChoice是否承保处方药的长期药量?	17
B17. 我是否可以将处方药从当地药房寄送到府?	17
B18. 我的共付额是多少?	17
C. 承保藥物清單概述	17
C1. 按照醫療病症排列的藥物清單	17
D.承保藥物索引	155



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03月24日

A. 免責聲明

这是一份会员在IEHP DualChoice中可获得的药物清单。

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一项签有Medicare合约的HMO计划。参保IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需视合约续约情况而定。
- ❖ 您可随时在www.iehp.org网站上查看IEHP DualChoice最新版的*承保药物清单*，或致电1-877-273-IEHP (4347)。此为免费电话。
- ❖ 您可以免费获取本文件的其他格式，例如大字版、盲文版或音频版。请致电本文件页脚所列的电话号码。此为免费电话。
- ❖ 本文件有西班牙文、中文和越南文版本可供免费索取。

语言协助服务及辅助工具和服务可用性通知

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم
(4347) 1-877-273-IEHP (TTY: 1-800-718-4347). تتوفر أيضاً
المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل
والخط الكبير. اتصل على الرقم **(4347) 1-877-273-IEHP**
(TTY: 1-800-718-4347). هذه الخدمات مجانية.



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-273-IEHP (4347)** հեռախոսահամարով (TTY` **1-800-718-4347**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: **Զանգահարեք 1-877-273-IEHP (4347)** հեռախոսահամարով (TTY` **1-800-718-4347**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है त **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-273-IEHP (4347) (TTY:1-800-718-4347)**へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມ. ໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-273-IEHP (4347) (линия ТТУ: 1-800-718-4347)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-273-IEHP (4347) (линия ТТУ: 1-800-718-4347)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Libre ang mga serbisyong ito.



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-273-IEHP (4347)**

(TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-273-IEHP (4347)**

(TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

- ❖ 如需提出长期要求以获得英文以外之其他语言版本或其他格式的资料，或想变更现有的长期要求，请致电1-877-273-IEHP (4347)与IEHP DualChoice会员服务部联络，服务时间为每周7天，上午8点至晚上8点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY使用者请致电1-800-718-4347。IEHP



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

DualChoice会将您的信息视为长期要求保存，作为未来发送邮件和通讯时的依据，因此您无需每次都另外提出要求。

- ❖ 在提出长期要求以获得英文以外之其他语言版本或其他格式的资料后，除非会员提出变更要求，否则未来的所有邮件和通讯都将以该格式发送。
- ❖ 如需针对以其他语言版本或格式所获得的资料提出变更要求，请致电1-877-273-IEHP (4347)与IEHP DualChoice会员服务部联络，服务时间为每周7天，上午8点至晚上8点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY使用者请致电1-800-718-4347。您也可利用会员门户网站修改长期要求。

B. 常見問題 (FAQ)

请在此处查找您对本承保药物清单（药物清单）的问题解答。您可以阅读常见问题 (Frequently Asked Questions, FAQ) 的全部内容以了解更多信息，或查找某项问题和解答。

B1. 承保藥物清單上有哪些處方藥？(我們將承保藥物清單簡稱為「藥物清單」。)

药物清单中从**C**部分开始列出的药物为IEHP DualChoice (HMO D-SNP)的承保药物。药物可在我们网络内的药房领取。如果我们与某药房签有合作协议，为您提供服务，该药房即在我们的网络内。我们将这些药房称为“网络药房”。

其他药物（例如某些非处方[Over-The-Counter, OTC]药物和特定维生素），可能属于Medi-Cal Rx的承保范围。请访问Medi-Cal Rx网站(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)以了解更多信息。您也可以致电800-977-2273与Medi-Cal Rx客户服务中心联络。在通过Medi-Cal Rx领取处方药时，请携带您的Medi-Cal受益人识别卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。

- IEHP DualChoice将承保药物清单中所有具有医疗必要性的药物，但条件是：
 - 您的医生或其他处方师表示您需要该药物来改善或保持健康；
 - IEHP DualChoice同意该药物对您来说具有医疗必要性；**並且**
 - 您在IEHP DualChoice的网络药房领取处方药。
- 在某些情况下，您必须采取一些行动，才能获得某项药物。请参阅问题B4以了解更多信息。

您也可在我们的网站www.iehp.org找到我们最新版的承保药物清单，或者请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络。

B2. 藥物清單會改變嗎？

是，IEHP DualChoice在做出变更时必须遵循Medicare和Medi-Cal的规定。我们可能会在一年当中新增或移除药物清单中的药物。



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

我们也可能会变更与药物有关的规定。例如，我们可能会：

- 决定某项药物是否需要事先授权。（事先授权是指在您获取药物前需获得IEHP DualChoice的许可。）
- 新增或变更您可获取的药量（称为药量限制）。
- 新增或变更药物的阶段疗法限制。（阶段疗法是指您必须先尝试某种药物，然后我们才会承保另一种药物。）

如需更多有关这些药物规定的信息，请参阅问题B4。

如果您正在服用某项在年初时属于承保范围的药物，我们通常不会在**该年度剩余时间内**移除或变更该药物的承保范围，除非：

- 市场上出现价格更低且效果与目前 *药物清单*中之药物相当的新药物；或
- 我们得知某项药物不安全；或
- 某项药物遭到下架。

下文的问题B3和B6提供了有关 *药物清单*变更时会发生什么情况的更多信息。

- 您可随时在www.iehp.org网站上查看IEHP DualChoice最新版的 *药物清单*。*药物清单*的更新信息每个月均会发布在网站上。
- 您也可以致电本文件页脚的电话号码与会员服务部联络，以查询最新版的 *药物清单*。

B3. 藥物清單變更時會發生什麼事？

*药物清单*中的某些变更会**立即**生效。例如：

- **替换某些药物的新版本。**如果我们使用某些药物的新版本替换原有药物，我们可能会立即将原有药物从 *药物清单*中移除，但您为新药物支付的费用将保持不变或降低。当我们新增某项药物的新版本时，我们也可能会决定保留清单中的品牌药或原始生物制品，但变更其承保规定或限制。
 - 我们在做出此类变更前可能不会通知您，但我们将在变更发生后向您发送有关具体变更的信息。
 - 我们仅有在我们要新增的药物符合以下条件的情况下才可进行这些变更：
 - 是品牌药的新学名药版本；或
 - 是 *药物清单*中之原始生物制品的某种新生物相似药版本（例如，新增可替代原始生物制品且无需新处方的可互换生物相似药）。



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

- 您可能并不熟悉以上某些药物类型。如需更多信息，请参阅**B14部分**。
- o 您或您的医疗服务提供者可以针对这些变更申请例外处理。我们会发送通知给您，说明若要申请例外处理可以采取的步骤。请参阅问题**B10-B12**以了解有关例外处理的更多信息。
- **移除不安全的药物及其他遭到下架的药物。**有时候，药物可能会被发现不安全或因其他原因而遭到下架。如果发生此情况，我们可能会立即将该药物从*药物清单*中移除。如果您正在服用该药物，我们将在做出变更后发送通知给您。在您收到信函后，请与提供处方的医生联络。

我们可能会做出会对您所服用之药物造成影响的其他变更。对于*药物清单*的这些其他变更，我们将提前通知您。如果出现以下情况，可能会发生这些变更：

- 美国食品药品监督管理局(Food and Drug Administration, FDA)提供了新的指引或某项药物有新的临床准则。
- 我们在新增非新上市的学名药时，将品牌药从*药物清单*中移除；或
- 我们在新增生物相似药时，将原始生物制品移除；或
- 我们变更品牌药的承保规定或限制。

当这些变更发生时，我们会：

- 在针对*药物清单*做出变更前至少**30天**通知您，或
- 在您要求续配药物后通知您，并为您提供**31天**的药量。

这将让您有时间可以与医生或其他处方师沟通。他们可以帮助您决定：

- *药物清单*中是否有您可以改用的类似药物；或
- 是否要针对这些变更申请例外处理。如需了解更多有关例外处理的信息，请参阅问题**B10-B12**。

B4. 藥物承保是否有任何限制或上限規定，或者是否必須採取任何行動才能取得特定藥物？

是，某些药物有承保规定或对您可获取的药量有限制。在某些情况下，您或您的医生或其他处方师必须采取某些行动，您才可获取药物。例如：

- **事先授权：**针对某些药物，您或您的医生或其他处方师必须在您配取处方药之前，先获得IEHP DualChoice的授权。事先授权与转介不同。如果您没有获得事先授权，IEHP DualChoice可能不会承保该药物。
- **药量限制：**有时候，IEHP DualChoice会限制您可以获取的药量。



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

- **阶段疗法：**有时候，IEHP DualChoice会要求您遵守阶段疗法规定。这表示您将需针对您的医疗病症按照特定顺序尝试药物。您可能必须先尝试某种药物，然后我们才会承保另一种药物。如果您的处方师认为第一种药物对您没有效，则我们将会承保第二种药物。

您可查看**C1部分**的表格，以了解您的药物是否有任何其他要求或限制。您也可以访问我们的网站 www.iehp.org 以获取更多信息。我们已发布在线文件说明我们的事先授权和阶段疗法限制。您也可以要求我们发送一份副本给您。

您可以要求针对这些限制进行例外处理。这将让您有时间可以与医生或其他处方师沟通。他们可以帮助您决定 *药物清单* 中是否有您可以改用的类似药物或者是否应申请例外处理。请参阅问题B10-B12以了解有关例外处理的更多信息。

B5. 我該如何知道我想要的藥物是否有上限規定，或是否需採取行動才能取得藥物？

请参阅“按医疗病症分类的药物清单”一节之表格中“必要行动、限额或使用限制”一栏。

B6. 如果 IEHP DualChoice 變更其某些藥物的承保規定（例如：事先授權、藥量限制和 / 或階段療法限制）將會怎樣？

在某些情况下，如果我们新增或变更某项药物的事先授权、药量限制和 / 或阶段疗法限制，我们将会提前通知您。请参阅问题B3以取得更多信息，了解此提前通知以及当 *药物清单* 上的药物规定发生变更时我们可能无法提前通知您的情况。

B7. 我要如何在藥物清單中找到藥物？

有两种方法可以查找药物：

- 您可以按英文字母顺序搜索；或
- 您也可以按医疗病症搜索。

若要按**英文字母顺序**搜索，请在“承保药物索引”部分查找您的药物。您可以在从第155页开始的索引中找到您的药物。在索引中查找您的药物。在药物旁，您将会看到页码，您可在该页找到承保资讯。请翻到索引中所列的页面，并在列表的第一栏中找到您的药物名称。

若要**按照医疗病症**搜索，请查找**C1部分**“按照医疗病症分类的药物清单”。本部分的药物会根据其用于治疗医疗病症类型分门别类。例如，如果您患有心脏病症，您应查看“心血管药剂”类别。您将可在该类别中找到治疗心脏病症的药物。

B8. 如果我想服用的藥物不在藥物清單上，怎麼辦？

如果您在 *药物清单* 中找不到您的药物，请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络并询问相关资讯。如果您得知IEHP DualChoice将不会承保该药物，您可以采取以下任一行动：

- 向会员服务部索取一份与您想服用之药物类似的药物清单。然后将该清单交给您的医生或其他处方师。他们可以为您开具 *药物清单* 中与您想服用之药物类似的药物。或者



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

- 向IEHP DualChoice申请例外处理，以承保您的药物。请参阅问题B10-B12以了解有关例外处理的更多信息。

B9. 如果我是 IEHP DualChoice 的新會員且我在藥物清單中找不到我的藥物，或我在取得藥物時遇到問題，該怎麼辦？

我们可以提供帮助。我们可以在您成为IEHP DualChoice会员后的前90天期间，承保您药物31天的临时药量。这将让您有时间可以与医生或其他处方师沟通。他们可以帮助您决定 *药物清单*中是否有您可以改用的类似药物或者是否应申请例外处理。

如果您的处方天数较短，我们会允许多次续配，直到提供的药物达到31天的药量上限为止。

如果符合以下条件，我们将会承保31天的药量：

- 您正在服用未列于我们 *药物清单*中的药物； **或**
- 本计划规定使您无法取得您处方师所开具的药量； **或**
- 该药物需要获得IEHP DualChoice的事先授权； **或**
- 您正在服用受到阶段疗法限制的藥物。

如果您正在服用IEHP DualChoice认为不属于D部分药物的药物，且该药物未列于 *药物清单*中，同时您在领取药物时发生问题，该药物可能可通过Medi-Cal Rx获得承保。如果您需要针对某项D部分排除药物申请例外处理，且您发生紧急情况，Medi-Cal Rx将会准许提供该药物至少72小时的药量。请访问Medi-Cal Rx网站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)以了解更多信息。您也可以致电800-977-2273与Medi-Cal Rx客户服务中心联络。在通过Medi-Cal Rx领取处方药时，请携带您的Medi-Cal 受益人识别卡(BIC)。

如果您住在疗养院或其他长期护理机构，且需要未列于 *药物清单*中的药物，或者如果您无法轻松获得您所需的药物，我们可以提供帮助。如果您已加入计划超过90天、您住在长期护理机构且需要立即获得供药：

- 我们将会承保一次您所需药物31天的药量（除非您的处方天数较短），无论您是否是IEHP DualChoice的新会员。
- 这是在您成为IEHP DualChoice会员后的前90天期间提供之临时药量以外的额外药量。
- 身为本计划的新会员，或身为受到年度处方集变更影响的续保会员，您可能正在服用未列于我们处方集中的药物。或者，您可能正在服用列于我们处方集中、但您难以获取的药物。例如，您可能需要我们的批准才能获取该药物。不论是何种情况，均请咨询您的医生。医生可帮助您选择适当的处理方式。其中可能包括改用我们有承保的药物，或申请处方集例外处理以让我们承保该药物。在您与医生讨论以决定适合您的处理方式期间，我们在某些情况下可能会在您成为本计划会员后的前90天期间为您承保该药物。



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

- 针对未列于我们处方集中或您难以获取的各项药物，我们将会在您使用网络药房的情况下承保31天的临时药量（除非您的处方天数较短）。在您领取最初31天的药量后，即使您成为本计划会员尚未满90天，我们也将不再支付这些药物的费用。
- 如果您是长期护理机构的住院者，我们将承保您的处方药续配，直到我们为您提供完31天的过渡药量（按药物发药单位提供）为止（除非您的处方天数较短）。在您成为会员后的前90天期间，我们将承保这些药物的多次续配。如果您需要未列于我们处方集中的药物或您难以获取的药物，但您成为本计划会员已超过90天，我们将在您申请处方集例外处理的期间，承保该药物31天的紧急药量（除非您的处方天数较短）。

B10. 我是否能申請例外處理以承保我的藥物嗎？

可以。您可以要求IEHP DualChoice进行例外处理，以承保未列于 *药物清单* 中的药物。

您也可以要求我们变更有关您药物的规定。

- 例如，IEHP DualChoice可能会限制我们将承保的药量。如果您的药物有限制，您可要求我们变更该限制并承保更多药量。
- 其他示例：您可要求我们免除阶段疗法限制或事先授权要求。

B11. 我該如何申請例外處理？

若要申请例外处理，请致电会员服务部。会员服务代表将与您和您的处方师合作，帮助您提出例外处理申请。您也可以参阅 *会员手册* 的**第9章G1部分**，了解更多有关例外处理的信息。

B12. 获得例外处理需要多长时间？

在我们收到您处方师针对您例外处理要求所提供的佐证声明后，我们将在72小时内为您做出决定。如需更多有关IEHP DualChoice会员可发送声明的方式及该将声明发送至何处的信息或指示，请联络IEHP DualChoice会员服务部。



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

致电	1-877-273-IEHP (4347), 服务时间为每周7天, 上午8点至晚上8点 (太平洋标准时间), 包括节假日。
TTY	1-800-718-4347。此为免费电话。
传真	(909) 890-5877
写信	IEHP DualChoice P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
电邮	MemberServices@iehp.org

如果您或您的处方师认为等待72小时作出决定可能会对您的健康造成危害, 您可以申请特急例外处理。这是较快的裁决流程。如果您的处方师针对您的要求提供佐证, 我们将在收到您处方师佐证声明后的24小时内为您做出决定。

B13. 什麼是普通藥?

学名药与品牌药具有相同的活性成分。学名药的价格通常比品牌药低, 但疗效一般相同。学名药通常没有知名的商品名称。学名药需经美国食品药品监督管理局(FDA)的批准。许多品牌药都有对应的学名药。根据州法律规定, 学名药通常可以在药房替代品牌药, 而无需新的处方。

IEHP DualChoice同时承保品牌药和学名药。

B14. 什么是原始生物制品以及原始生物制品与生物相似药有什么关联?

当我们提到药物时, 可能是指药物也可能是指生物制品。生物制品是指比一般药物更复杂的药物。由于生物制品通常比一般药物更复杂, 因此生物制品没有普通形式, 而有称为生物相似药的替代形式。一般来说, 生物相似药与原始生物制品的疗效相同, 但价格可能较低。某些原始生物制品已有生物相似药可以替代。某些生物相似药属于可替换生物相似药, 且根据州法律规定, 这些生物相似药可在药房替代原始生物制品, 而无需新的处方, 就像学名药替代品牌药一样。

如需更多有关药物类型的信息, 请参阅会员手册的**第5章**。

B15. IEHP DualChoice是否承保非药物类的非处方 (OTC)产品?

IEHP DualChoice承保某些非药物类OTC产品, 但需由您的医疗服务提供者开具处方。

非药物类OTC产品的示例包括酒精棉片。

您可以参阅IEHP DualChoice *药物清单*, 了解哪些非药物类OTC产品属于承保范围。



如果您有任何疑问, 请致电联络 IEHP DualChoice, 电话 1-877-273-IEHP (4347), 服务时间为每週 7 天 (包括假日), 太平洋标准时间 (PST) 上午 8 时至晚上 8 时。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免付费电话。如需更多资讯, 请造访网站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

B16. IEHP DualChoice是否承保处方药的长期药量？

- **邮购计划。** 我们提供邮购计划，让您可以获得最长100天的药量，直接寄送到府。100天药量的共付额与一个月药量的共付额相同。
- **100天零售药房计划。** 部分零售药房也可能会提供最长100天的承保药物药量。100天药量的共付额与一个月药量的共付额相同。

B17. 我是否可以将处方药从当地药房寄送到府？

您的当地药房可能可以将处方药寄送到府。您可以致电药房，了解药房是否有提供寄送到府服务。

B18. 我的共付额是多少？

如果IEHP DualChoice会员遵守本计划的规定，会员需为处方药和非药物类产品支付共付额。请参阅问题B15，了解更多有关非药物类产品的信息。

层级是我们*药物清单*中的药物类别。

- 层级1药物为首选学名药。您需为此层级的药物支付\$0.00。
- 层级2至层级5的药物可能是学名药也可能是品牌药。学名药的共付额金额从\$0.00至\$5.10不等，品牌药的共付额则从\$0.00至\$12.65不等。共付额视您所获得的“额外补助 (Extra Help)” 金额而异。
- 层级6药物为特定护理药物。这些药物是管理慢性病（例如糖尿病）所需的维持型药物。您需为此层级药物支付\$0.00。

如果您有疑问，请致电本文件页脚的电话号码与会员服务联络。

C. 承保藥物清單概述

*承保药物清单*为您提供与IEHP DualChoice承保药物有关的信息。如果您在清单中找不到您的药物，请查阅从**D部分**开始的承保药物索引。该索引按照英文字母顺序列出了所有IEHP DualChoice的承保药物。

其他药物（例如某些非处方 [OTC] 药物和特定维生素），可能属于Medi-Cal Rx的承保范围。请访问Medi-Cal Rx网站(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)以了解更多信息。您也可以致电800-977-2273与Medi-Cal Rx客户服务中心联络。在通过Medi-Cal Rx领取处方药时，请携带您的Medi-Cal受益人识别卡 (BIC)。

D部分的上诉

- 上诉是指您正式要求我们审查我们针对您承保所做的决定，并在您认为我们决定有误时要求我们进行变更。



如果您有任何疑问，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

- 例如，我们可能会决定您所需的某种药物不属于承保范围，或不再由Medicare或Medi-Cal承保。
- 如果您或您的处方师不同意我们的决定，您可以提出上诉。如果您在任何时候有疑问，请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络。
- 您也可以参阅会员手册的**第9章**，了解如何针对某项决定提出上诉。
- 不属于D部分药物的药物有不同的上诉规定。

C1. 按照醫療病症排列的藥物清單

本部分的药物会根据其用于治疗医疗病症类型分门别类。例如，如果您患有心脏病症，您应查看心血管药剂类别。您将可在该类别中找到治疗心脏病症的药物。

以下是“必要行动、限额或使用限制”一栏中的代码含义：

AGE: 年龄限制。针对某些药物，如果超过特定年龄限制，IEHP DualChoice会要求获得事先授权。

LA: 获取渠道有限。此药物仅在某些药房提供。

NDS: 非延长天数药量。这是一次可发配最多31天药量的药物。

PA: 事先授权。针对某些药物，IEHP DualChoice要求您或您的医生在配取该药物前先获得我们的批准。此额外步骤称为“事先授权”。如果您未获得批准，IEHP DualChoice可能不会承保该药物。

PA NSO: 仅限新开始使用之药物的事先授权。如果您之前没有服用过某些药物，IEHP DualChoice要求您或您的医生在配取该药物前先获得我们的批准。如果您未获得批准，IEHP DualChoice可能不会承保该药物。

PA BvD: B部分与D部分事先授权。这是有特殊“PA”要求的药物。此类药物可能属于一种或两种福利计划的承保范围：1) Medicare B部分和 / 或 2) Medicare D部分。这取决于许多因素。您的医生可能需要向我们提供更多有关药物使用方式及使用场所的细节。

PA-HRM: 事先授权。此类药物经Medicare与Medicaid服务中心 (Centers For Medicare & Medicaid Services, CMS) 认定为可能有害，因此对年满65岁或65岁以上的Medicare受益人而言属于高风险药物。若未获得事先授权，此药物可能不属于承保范围。

QL: 药量限制。针对某些药物，IEHP DualChoice会限制可获得承保的药物数量。这可能是标准一个月或三个月药量以外的额外药量。

ST: 阶段疗法。在某些情况下，IEHP DualChoice会要求您先尝试某些药物来治疗您的医疗病症。这是我们承保适用于该病症之其他药物前的流程。例如，药物A或药物B均可治疗您的医疗病症。除非您先尝试药物A，否则IEHP DualChoice可能不会承保药物B。如果药物A对您无效，IEHP DualChoice则会承保药物B。

表格的第一栏列有药物名称。学名药以小写字母斜体列出（例如：*atorvastatin 10 毫克口服药片*），品牌药则是以大写字母标示（例如：**ABRYSCO (PF) 120微克 / 0.5毫升肌肉注射调制溶液剂**）。“必要行动、限额或使用限制”一栏中的信息会告诉您IEHP DualChoice是否对您的药物设有任何承保规定。



如果您有任何疑问，请致电联络 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

2026年剂型缩写

剂型缩写	定义
hr或h	小时
act	活化
admix	混合制剂
aero	气雾剂
admin	给药方式
ampul	安瓿
app	给药器
appl	给药器
auto	自动
cap	胶囊
chew	可咀嚼
CT	计数
comb	联合制剂
del	延迟
disinteg	崩解
disintegrat	崩解
dose	剂量
DR	延迟释放
EC	肠溶衣
emolnt	润肤剂
ENFit	肠内喂食连接器
er	延长释放
ER	延长释放
ext	延长的
extnd	延长的
extend	延长的
gast	胃部
HFA	氢氟烷
hi	高
IR	立即释放
liqd	液体
loz	含片
lo	低
lozeng	含片
mini lozenge	小型含片
misc	杂项
MP	计量泵



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

muco	黏液
pak	包
pack	包
PCA	患者自控給藥
pell	細粒劑
pk	包裝
Powdr	粉劑
pt	患者
recon	復溶
rel	釋放
releas	釋放
soln	溶液
sprink	撒劑
sprinkl	撒劑
susp	懸液劑
suspen	懸液劑
syring	注射器
tab	片劑
TD	經皮
var	可變
w/	含



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

目錄

镇痛药物	23
麻醉药物	25
抗成瘾 / 物质滥用治疗药物	25
抗焦虑药物	26
抗菌药物	27
抗癌药物	31
抗癫痫药物	44
抗痴呆药物	47
抗抑郁药物	48
抗糖尿病药物	50
抗真菌药物	54
抗痛风药物	56
抗组胺药物	56
抗感染药物（用于皮肤及黏膜）	56
抗偏头痛药物	56
抗分枝杆菌药物	57
抗恶心药物	57
抗寄生虫药物	58
抗帕金森病药物	58
抗精神病药物	59
抗病毒药物（全身性）	65
血液制品 / 调节剂 / 容量扩充剂	69
热量补充剂	71
心血管药物	72
中枢神经系统药物	78
避孕药 / 避孕用品	81

牙科及口腔药物.....	86
皮肤科药物.....	87
装置 89	
酶辅因子 / 伴护蛋白.....	126
酶替代 / 调节剂.....	126
眼耳鼻喉药物.....	126
胃肠道药物.....	129
泌尿生殖系统药物.....	131
重金属拮抗剂.....	132
激素类药物, 刺激 / 替代 / 调节.....	132
免疫类药物.....	135
炎症性肠病药物.....	145
代谢性骨病药物.....	145
其他治疗药物.....	146
眼科药物.....	147
替代制剂.....	148
呼吸道药物.....	148
骨骼肌肉松弛药物.....	152
睡眠障碍药物.....	152
血管扩张剂.....	152
维生素和矿物质.....	153

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
鎮痛藥物		
鎮痛藥物, 其他		
<i>acetaminophen-codeine 300-30 mg/12.5 ml cup inner 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	1	NDS; QL (每30天4500單位)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	NDS; QL (每30天4500單位)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	NDS; QL (每30天360單位)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	2	NDS; QL (每28天4單位)
<i>butalbital-acetaminop-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	2	PA; NDS; QL (每30天180單位); 年齡 (以64歲為上限)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-300-40 mg, 50-325-40 mg</i>	4	PA; NDS; QL (每30天180單位); 年齡 (以64歲為上限)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	PA; NDS; QL (每30天180單位); 年齡 (以64歲為上限)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天360單位)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天240單位)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天120單位)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	2	PA; NDS; QL (每30天120單位)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	NDS; QL (每30天10單位)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	2	NDS; QL (每30天2700單位)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天240單位)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	PA; NDS; QL (每30天180單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	NDS; QL (每30天700單位)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	NDS; QL (每30天300單位)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	4	NDS; QL (每30天180單位)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	4	NDS; QL (每30天120單位)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 60 mg</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i>	2	NDS; QL (每30天90單位)
<i>morphine oral tablet extended release 200 mg</i>	4	NDS; QL (每30天60單位)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天360單位)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天240單位)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	NDS; QL (每30天240單位)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	2	NDS; QL (每30天300單位)
非类固醇抗發炎藥物		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i>	4	PA; NDS; QL (每30天60單位)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	2	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	2	QL (每30天300單位)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	5	PA; NDS; QL (每28天224單位)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	2	NDS
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>ibu oral tablet 400 mg</i>	1	QL (每30天240單位)
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i>	1	QL (每30天240單位)
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NDS; 年齡 (以64歲為上限)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	2	PA; NDS; QL (每30天20單位); 年齡 (以64歲為上限)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	NDS
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	NDS
麻醉藥物		
局部麻醉藥		
<i>dermacinrx lidocan 5% patch outer</i>	2	PA; NDS; QL (每30天90單位)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	NDS; QL (每30天30單位)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	NDS; QL (每30天30單位)
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	2	PA; NDS; QL (每30天90單位)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	2	PA; NDS; QL (每30天240單位)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	2	NDS
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	2	PA; NDS; QL (每30天30單位)
<i>lidocan iii topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	2	PA; NDS; QL (每30天90單位)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	2	PA; NDS; QL (每30天90單位)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH, MEDICATED 1.8 %	3	PA; NDS; QL (每30天90單位)
抗成癮 / 物質濫用治療藥物		
抗成癮 / 物質濫用治療藥物		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	2	NDS
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	2	NDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	3	NDS; QL (每30天4單位)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	NDS
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	2	NDS
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	2	NDS; QL (每30天4單位)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	2	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	4	NDS; QL (每180天240單位)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	2	NDS; QL (每365天336單位)
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	2	NDS
抗焦慮藥物		
苯二氮卓類藥物		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	NDS; QL (每30天120單位)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	1	NDS; QL (每30天150單位)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (每30天90單位)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	QL (每30天300單位)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (每30天90單位)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	QL (每30天300單位)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	4	NDS; QL (每30天180單位)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	2	NDS; QL (每28天10單位)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	2	NDS
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	NDS; QL (每30天1200單位)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	NDS; QL (每30天1200單位)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	NDS; QL (每30天120單位)
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i>	2	NDS; QL (每30天150單位)
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i>	1	NDS; QL (每30天2單位)
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i>	1	NDS; QL (每30天2單位)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i>	4	NDS; QL (每30天2單位)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	NDS; QL (每30天2單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	NDS; QL (每30天150單位)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	NDS; QL (每30天90單位)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	NDS; QL (每30天150單位)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	1	NDS; QL (每30天30單位)
<i>temazepam oral capsule 22.5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天30單位)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
抗菌藥物		
氨基糖苷類藥物		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	2	NDS
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5	PA; NDS; QL (每28天235.2單位)
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	2	NDS
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	2	NDS
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml</i>	2	NDS
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	2	NDS
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	5	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	NDS; QL (每28天224單位)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	NDS
抗菌藥物, 其他		
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	NDS
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	2	NDS
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	5	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg</i>	5	NDS
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram</i>	2	NDS
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	2	NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	5	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	2	NDS

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	2	NDS
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	2	NDS
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	NDS
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	2	NDS
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	2	NDS; QL (每14天56單位)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	2	NDS; QL (每14天112單位)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; NDS; QL (每30天9單位)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; NDS; QL (每30天90單位)
头孢菌素类		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefazolin intravenous recon soln 10 gram</i>	2	NDS
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	NDS
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	NDS
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	4	NDS
<i>cefixime oral tablet 400 mg</i>	4	NDS
<i>cefloxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	2	NDS
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg</i>	5	NDS
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	2	NDS
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	2	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	2	NDS
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	2	NDS
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	NDS
大環內酯類		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	2	NDS
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	NDS
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	4	NDS
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	NDS
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	5	NDS; QL (每10天20單位)
其他β-內酰胺類抗生素		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	NDS
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5	PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	2	NDS
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	2	NDS
青霉素類		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	NDS

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	4	NDS
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	NDS
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	2	NDS
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	2	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	4	NDS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT	4	NDS
LENTOCILIN S INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT	4	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	2	NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	2	NDS
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	2	NDS
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	2	NDS
喹諾酮類		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	NDS
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	2	NDS
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	4	NDS
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag suv, p/f, inner</i>	2	NDS
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	2	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	2	NDS
磺胺類		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	2	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	NDS
四环素類		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	NDS
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	NDS
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	2	NDS
抗癌藥物		
抗癌藥物		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
<i>abiraterone, submicronized oral tablet 125 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
<i>abirtega oral tablet 250 mg</i>	2	PA NSO; QL (每30天120單位)
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	2	PA BvD; NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	2	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION 400 MCG/0.4 ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天1.6單位)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天24單位)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天66單位)
AXTLE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	5	NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	5	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天84單位)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天56單位)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i>	5	PA NSO; NDS
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	5	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	
BIZENGRI INTRAVENOUS SOLUTION 375 MG/18.75 ML (20 MG/ML)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天75單位)
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	NDS
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg</i>	4	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS
BORUZU INJECTION SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA NSO; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
CAMCEVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 42 MG	4	PA NSO
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天112單位)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天56單位)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (每28天63單位)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 500 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	PA BvD; ST; NDS
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	PA BvD; ST; NDS
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天120單位)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天112單位)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
DATROWAY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NDS
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	4	PA NSO

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	4	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	4	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	4	PA NSO
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL INNER, SUV, P/F 40 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天9.5單位)
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	NDS
EMRELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 20 MG	5	PA NSO; NDS
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天270單位)
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	5	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	NDS
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5	NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每28天56單位)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每28天112單位)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	2	
FAKZYNJA ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天42單位)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA BvD; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	3	PA BvD
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	2	PA BvD; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	2	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天21單位)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天84單位)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天21單位)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	5	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天224單位)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天112單位)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天224單位)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	5	PA NSO; NDS; QL (每21天5單位)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天21單位)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天21單位)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i>	2	NDS
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	2	NDS
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	2	PA NSO; QL (每30天180單位)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	2	PA NSO; QL (每30天60單位)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每30天216單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
IMDELLTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG, 10 MG	5	PA NSO; NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天280單位)
INLEXZO INTRAVESICAL IMPLANT 225 MG	5	PA BvD; NDS
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天5單位)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	4	PA BvD; ST
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395 MG-4,800 UNIT/2.4 ML, 790 MG-9,600 UNIT/4.8 ML	5	PA NSO; NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天2單位)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天49單位)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天70單位)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天91單位)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天21單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天42單位)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA NSO; LA; NDS; QL (每28天63單位)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天300單位)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天600單位)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 7.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天390單位)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA NSO; NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	NDS
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	4	PA NSO; NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	2	PA NSO
<i>lomustine oral capsule 10 mg</i>	2	NDS
<i>lomustine oral capsule 100 mg, 40 mg</i>	5	NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天100單位)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天80單位)
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/6 ML (40 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5	PA NSO; NDS
LUNSUMIO VELO SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	5	PA NSO; NDS
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	4	PA NSO; NDS
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每8天15單位)
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天40單位)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天140單位)
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	PA NSO; NDS; 年齡 (以64歲為上限)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每30天1260單位)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i>	5	NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	NDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	NDS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	NDS
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA BvD; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天20單位)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天3單位)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天96單位)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天24單位)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天14單位)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	PA NSO; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG-5,000 UNIT/2.5 ML, 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	5	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	5	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
<i>pazopanib oral tablet 400 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	NDS

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	5	NDS
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天56單位)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天21單位)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天8單位)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天360單位)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
RYBREVANT FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,600 MG-20,000 UNIT/10 ML, 2,240 MG-28,000 UNIT/14 ML	5	PA NSO; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天224單位)
RYTELO INTRAVENOUS RECON SOLN 188 MG, 47 MG	5	PA NSO; NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天300單位)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天84單位)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每28天28單位)
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	5	NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天112單位)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天900單位)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (每30天30單位)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天112單位)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	NDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每21天5單位)
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	NDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	5	NDS
<i>torpenz oral tablet 10 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
<i>torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	4	PA NSO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG, 3.75 MG	4	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天64單位)
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天300單位)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA NSO; LA; QL (每30天60單位)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (每30天180單位)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (每30天30單位)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天56單位)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	2	NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每30天300單位)
VIVIMUSTA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	5	PA NSO; NDS
VYLOY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天8單位)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天16單位)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天4單位)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天24單位)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA NSO; NDS; QL (每28天32單位)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天90單位)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天240單位)
ZIIHERA INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	5	PA NSO; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	4	PA NSO; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天84單位)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	PA NSO; NDS

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天20單位)
抗癲癇藥物		
抗癲癇藥物		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	5	NDS; QL (每30天80單位)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	NDS; QL (每30天600單位)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	NDS; QL (每30天60單位)
<i>carbamazepine 100 mg/5 ml cup outer 100 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	2	QL (每30天480單位)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天360單位)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天360單位)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	2	NDS
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i>	4	NDS
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	2	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,000 MG	5	ST; NDS; QL (每30天90單位)
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,500 MG	5	ST; NDS; QL (每30天60單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	2	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	ST
<i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	5	ST; NDS; QL (每30天30單位)
<i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	5	ST; NDS; QL (每30天60單位)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	2	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>fosphephenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i>	2	NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	ST; NDS; QL (每30天30單位)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	ST; QL (每30天30單位)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	ST; NDS; QL (每30天60單位)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (每30天360單位)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	2	QL (每30天270單位)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	QL (每30天2160單位)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	QL (每30天180單位)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	QL (每30天120單位)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	2	NDS; QL (每5天200單位)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	2	QL (每30天1200單位)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg</i>	2	ST

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>levetiracetam oral tablet for suspension 500 mg</i>	4	ST
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	NDS; QL (每30天10單位)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	2	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	NDS; QL (每30天10單位)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	2	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	5	ST; NDS; QL (每28天680單位)
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 8 mg</i>	5	ST; NDS; QL (每30天30單位)
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	2	ST; QL (每30天30單位)
<i>perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg</i>	5	ST; NDS; QL (每30天60單位)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64歲為上限)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64歲為上限)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	NDS
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	2	NDS
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	QL (每30天90單位)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	2	QL (每30天900單位)
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5	ST; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	2	ST
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	ST; NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	ST
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	4	PA NSO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天60單位)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	2	ST
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	2	NDS
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5	NDS; QL (每30天10單位)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每30天180單位)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	NDS; QL (每28天56單位)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5	NDS; QL (每30天30單位)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	NDS; QL (每30天60單位)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	NDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	4	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每30天1080單位)
抗痴呆藥物		
抗痴呆藥物		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (每30天30單位)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	2	QL (每30天30單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

药物名称	药物层级	规定 / 限制
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	2	
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	2	QL (每30天30单位)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	2	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	QL (每30天30单位)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	2	QL (每30天200单位)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	QL (每30天60单位)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	2	ST; QL (每30天30单位)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	2	QL (每30天300单位)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (每30天60单位)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	2	QL (每30天30单位)
抗抑郁药物		
抗抑郁药物		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	PA NSO; 年龄 (以64岁为上限)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA NSO; 年龄 (以64岁为上限)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	ST; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i>	1	QL (每30天120单位)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (每30天30单位)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA NSO; 年龄 (以64岁为上限)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA NSO; 年龄 (以64岁为上限)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (每30天30单位)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	PA NSO; 年龄 (以64岁为上限)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	PA NSO; 年龄 (以64岁为上限)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	ST; QL (每30天60單位)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	ST; QL (每30天30單位)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	ST; NDS; QL (每30天30單位)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	5	PA NSO; NDS
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	ST; NDS
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	ST; QL (每30天30單位)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	4	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i> 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	4	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet</i> 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>phenelzine oral tablet</i> 15 mg	2	
<i>protriptyline oral tablet</i> 10 mg, 5 mg	4	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每30天1200单位)
<i>sertraline oral concentrate</i> 20 mg/ml	2	
<i>sertraline oral tablet</i> 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG, 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet</i> 10 mg	4	
<i>trazodone oral tablet</i> 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg	1	
<i>trimipramine oral capsule</i> 100 mg, 25 mg, 50 mg	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (每30天30单位)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr</i> 150 mg	2	QL (每30天30单位)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr</i> 37.5 mg, 75 mg	2	QL (每30天90单位)
<i>venlafaxine oral tablet</i> 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	2	
<i>vilazodone oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	QL (每30天30单位)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每14天28单位)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每14天14单位)
抗糖尿病药物		
抗糖尿病药物, 其他		
<i>acarbose oral tablet</i> 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet</i> 10 mg, 5 mg	6	QL (每30天30单位)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	6	QL (每30天30单位)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	6	QL (每30天30单位)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50- 500 MG	6	QL (每30天60单位)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	6	QL (每30天30单位)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	6	QL (每30天60单位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第18頁。

最後更新日期: 2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	6	QL (每30天30單位)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	6	QL (每30天30單位)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	6	QL (每30天60單位)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	6	QL (每30天60單位)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	6	QL (每30天30單位)
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i>	4	QL (每30天765單位)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	QL (每30天75單位)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	QL (每30天150單位)
<i>metformin oral tablet 750 mg, 850 mg</i>	1	QL (每30天90單位)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	QL (每30天120單位)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	QL (每30天60單位)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每28天112單位)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (每28天2單位)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2.5 MG/0.5 ML	3	PA; NDS; QL (每28天2單位)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	QL (每30天90單位)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (每28天3單位)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (每30天30單位)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	1	QL (每30天90單位)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (每30天120單位)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (每30天240單位)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 3 MG	3	PA; NDS; QL (每30天30單位)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	3	PA; QL (每30天30單位)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	6	QL (每30天60單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	6	QL (每30天30單位)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	6	QL (每30天60單位)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	6	QL (每30天30單位)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	6	QL (每30天30單位)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	6	QL (每30天60單位)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (每28天2單位)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	6	QL (每30天30單位)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	6	QL (每30天60單位)
胰島素		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天30單位)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天30單位)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (每28天40單位)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	QL (每28天40單位)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天24單位)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30)</i>	3	QL (每28天30單位)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)</i>	3	QL (每28天40單位)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml</i>	3	QL (每28天30單位)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	3	QL (每28天30單位)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	QL (每28天40單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>insulin glargine-yfgh subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	3	QL (每28天30單位)
<i>insulin glargine-yfgh subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	QL (每28天40單位)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	ST; QL (每28天40單位)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天30單位)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (每28天40單位)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (每28天40單位)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (每28天30單位)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天30單位)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	QL (每28天40單位)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天30單位)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (每28天40單位)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天30單位)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (每28天40單位)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	QL (每28天30單位)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	QL (每28天30單位)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	QL (每28天40單位)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	QL (每30天30單位)

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	QL (每28天18單位)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	QL (每28天13.5單位)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	3	QL (每28天15單位)
磺酰脲类药物		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (每30天30單位)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (每30天60單位)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (每30天120單位)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	1	QL (每30天60單位)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (每30天240單位)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	QL (每30天60單位)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (每30天30單位)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (每30天240單位)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (每30天120單位)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	1	PA; 年齡 (以64岁为上限)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA; 年齡 (以64岁为上限)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	PA; 年齡 (以64岁为上限)
抗真菌药物		
抗真菌药物		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	PA BvD; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	2	NDS; QL (每30天19.8單位)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	4	NDS; QL (每30天180單位)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	2	NDS
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	2	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	NDS; QL (每30天90單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5	PA; NDS
<i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>	2	NDS; QL (每30天170單位)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	NDS
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	NDS
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	NDS
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 165 mg, 250 mg</i>	4	NDS
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	2	NDS
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	NDS
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	NDS; QL (每30天360單位)
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	2	NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	NDS
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	NDS
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	2	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	2	NDS
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	5	PA; NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	NDS
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5	PA; NDS

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	4	NDS
抗痛風藥物		
抗痛風藥物, 其他		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	QL (每30天120單位)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	4	ST; QL (每30天30單位)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	2	
抗組胺藥物		
抗組胺藥物		
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NDS; 年齡 (以64歲為上限)
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	1	
抗感染藥物 (用於皮膚及黏膜)		
抗感染藥物 (用於皮膚及黏膜)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	4	NDS
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	4	NDS
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	NDS
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	4	NDS
抗偏頭痛藥物		
抗偏頭痛藥物		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (每30天1單位)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	5	ST; NDS; QL (每28天8單位)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (每30天2單位)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (每30天2單位)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	3	PA; NDS; QL (每30天3單位)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天9單位)
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; NDS; QL (每30天18單位)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL (每30天30單位)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天18單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天18單位)
<i>sumatriptan 4 mg/0.5 ml inject outer, sub</i>	2	NDS; QL (每28天4單位)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	2	NDS; QL (每30天12單位)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i>	2	NDS; QL (每30天9單位)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	NDS; QL (每30天18單位)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	NDS; QL (每28天4單位)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	2	NDS; QL (每28天5單位)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; NDS; QL (每30天16單位)

抗分枝桿菌藥物

抗分枝桿菌藥物

<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	NDS
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	NDS
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	NDS
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	NDS
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	NDS
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	2	NDS
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	NDS
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	NDS

抗惡心藥物

抗惡心藥物

<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	2	PA BvD; NDS; QL (每28天2單位)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	2	PA BvD; NDS; QL (每28天1單位)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	2	PA BvD; NDS; QL (每28天4單位)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	2	PA BvD; NDS
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	2	NDS
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; NDS; QL (每30天60單位)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	NDS
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	NDS

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	NDS
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i>	2	PA; NDS; 年齡 (以64岁为上限)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA; NDS; 年齡 (以64岁为上限)
<i>promethazine rectal suppository 25 mg</i>	2	PA; NDS; 年齡 (以64岁为上限)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	2	PA; NDS; 年齡 (以64岁为上限)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	4	NDS; QL (每30天10单位)
抗寄生虫药物		
抗寄生虫药物		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	2	NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	2	NDS
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	NDS
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg</i>	2	QL (每30天180单位)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	QL (每30天90单位)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (每30天60单位)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NDS; QL (每28天84单位)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	2	NDS
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	NDS
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5	NDS; QL (每30天60单位)
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	2	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	2	NDS
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	2	NDS
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	4	NDS
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	2	PA; NDS
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NDS
抗帕金森病药物		
抗帕金森病药物		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	2	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 25-100 mg, 25-250 mg</i>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	2	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NDS; QL (每30天150單位)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	5	PA; NDS
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML	5	PA; NDS; QL (每30天600單位)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	4	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	2	PA; 年齡 (以64歲為上限)
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	5	PA; NDS; QL (每28天560單位)
抗精神病藥物		
抗精神病藥物		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (每42天2.4單位)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	NDS; QL (每42天3.2單位)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	NDS; QL (每26天1單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	NDS; QL (每26天1單位)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	4	ST; QL (每30天90單位)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	4	ST; QL (每30天60單位)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (每365天4.8單位)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	NDS; QL (每14天3.9單位)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	NDS; QL (每14天1.6單位)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (每14天2.4單位)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	NDS; QL (每14天3.2單位)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (每30天60單位)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	ST; NDS; QL (每30天30單位)
<i>chlorpromazine 25 mg/ml amp 25's,outer</i>	2	PA NSO; NDS; 年齡 (以64岁为上限)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	2	NDS
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	4	PA NSO; ST; QL (每30天90單位); 年齡 (以64岁为上限)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	4	PA NSO; ST; QL (每30天180單位); 年齡 (以64岁为上限)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	4	PA NSO; ST; QL (每30天120單位); 年齡 (以64岁为上限)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5	PA NSO; ST; NDS; QL (每30天60單位) ; 年齡 (以64歲為上限)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5	PA NSO; ST; NDS; 年齡 (以64歲為上限)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NDS; QL (每21天0.75單位)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NDS; QL (每21天1單位)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NDS; QL (每21天1.5單位)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 351 MG/2.25 ML	5	NDS; QL (每21天2.25單位)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	5	NDS; QL (每21天0.25單位)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NDS; QL (每21天0.5單位)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NDS; QL (每30天60單位)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	4	ST; NDS
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	4	ST; NDS
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	4	ST; NDS
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	NDS
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	2	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	NDS

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	2	NDS
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	NDS; QL (每166天3.5單位)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	NDS; QL (每166天5單位)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NDS; QL (每21天0.75單位)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NDS; QL (每21天1單位)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NDS; QL (每21天1.5單位)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (每21天0.25單位)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NDS; QL (每21天0.5單位)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	NDS; QL (每70天0.88單位)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	NDS; QL (每70天1.32單位)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	NDS; QL (每70天1.75單位)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	NDS; QL (每70天2.63單位)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg</i>	4	QL (每30天30單位)
<i>lurasidone oral tablet 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	QL (每30天30單位)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位); 年齡 (以64岁为上限)
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	2	QL (每30天240單位)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	2	QL (每30天270單位)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	5	NDS; QL (每30天120單位)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天30單位)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	2	NDS; QL (每30天30單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	ST; NDS
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (每30天30单位)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	QL (每30天60单位)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	5	NDS; QL (每30天1单位)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine 10 mg/2 ml vial inner 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	NDS
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	2	QL (每30天30单位)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	NDS; QL (每30天30单位)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	2	QL (每28天2单位)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	5	NDS; QL (每28天2单位)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	4	
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	NDS; QL (每28天2单位)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	ST; NDS; QL (每30天30单位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	NDS; QL (每28天0.28單位)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	NDS; QL (每28天0.35單位)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	NDS; QL (每56天0.42單位)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	NDS; QL (每56天0.56單位)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	NDS; QL (每56天0.7單位)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	NDS; QL (每28天0.14單位)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	NDS; QL (每28天0.21單位)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA NSO; ST; NDS; QL (每30天540單位); 年齡 (以64岁为上限)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NDS; QL (每30天30單位)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	ST; NDS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	2	NDS; QL (每28天6單位)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (每28天2單位)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	NDS; QL (每28天2單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	NDS; QL (每28天1單位)
抗病毒藥物 (全身性)		
抗逆轉錄病毒藥物		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	2	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	2	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	NDS; QL (每30天30單位)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml), 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i>	5	NDS; QL (每365天24單位)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	2	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	5	NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	2	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	2	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	2	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-25-300 mg</i>	5	NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	5	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	NDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	4	QL (每30天480單位)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	2	QL (每30天480單位)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	2	QL (每30天300單位)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	2	QL (每30天120單位)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5	NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	2	QL (每30天1200單位)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	QL (每30天90單位)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	2	QL (每30天30單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	NDS
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	5	NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	2	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	5	NDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	5	PA BvD; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	NDS

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	NDS; QL (每30天30單位)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	4	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	5	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	ST; NDS; QL (每30天30單位)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	4	NDS
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	2	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	
抗病毒藥物, 其他		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	2	NDS; QL (每180天84單位)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i>	2	NDS; QL (每180天48單位)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i>	2	NDS; QL (每180天42單位)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	2	NDS; QL (每180天540單位)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	NDS; QL (每5天20單位)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	2	NDS; QL (每28天11單位)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	NDS; QL (每5天30單位)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; NDS; QL (每28天28單位)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	NDS; QL (每180天60單位)
Hcv 抗病毒藥物		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; NDS; QL (每28天28單位)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; NDS; QL (每28天56單位)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	5	PA; NDS; QL (每28天28單位)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; NDS; QL (每28天28單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第18頁。

最後更新日期: 2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; NDS; QL (每28天56單位)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	5	PA; NDS; QL (每28天28單位)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NDS; QL (每28天28單位)
干擾素		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
核苷與核苷酸		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	2	NDS
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	2	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	5	NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	2	
血液製品 / 調節劑 / 容量擴充劑		
抗凝劑		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	3	QL (每30天60單位)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	NDS
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (每30天60單位)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (每30天74單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	2	NDS; QL (每30天48單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	2	NDS; QL (每30天18單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	2	NDS; QL (每30天24單位)

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	2	NDS; QL (每30天36單位)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	5	NDS; QL (每30天24單位)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	NDS; QL (每30天15單位)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	5	NDS; QL (每30天12單位)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS; QL (每30天18單位)
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	2	NDS
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml</i>	2	QL (每30天600單位)
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	2	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	NDS
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	QL (每30天600單位)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (每30天30單位)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	3	QL (每30天60單位)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	3	ST; QL (每30天60單位)
造血調節劑		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG, 54 MG, 9 MG	5	PA; NDS; QL (每30天60單位)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天90單位)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天180單位)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天90單位)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天60單位)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5	PA; NDS; QL (每30天20單位)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; QL (每28天12單位)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	3	PA; QL (每28天4單位)
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
血液科藥物, 其他		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	
血小板聚集抑制劑		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	2	
BRILINTA ORAL TABLET 90 MG	3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	PA; 年齡 (以64歲為上限)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (每30天30單位)
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	2	
熱量補充劑		
熱量補充劑		
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	PA BvD; NDS
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD; NDS
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD; NDS

 如果您有任何疑問, 請致電聯絡 IEHP DualChoice, 電話 1-877-273-IEHP (4347), 服務時間 為每週 7 天 (包括假日), 太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊, 請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	4	PA BvD; NDS
心血管藥物		
α-腎上腺素藥物		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	2	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	2	PA; QL (每30天180單位)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天180單位)
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NDS
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
血管緊張素II受体拮抗劑		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	1	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	QL (每30天60單位)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETT 15-16 MG, 6-6 MG	3	QL (每30天240單位)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	1	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	
血管緊張素轉換酶抑制劑		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	1	
抗心律失常藥物		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	2	

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	2	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	
β-腎上腺素阻滯劑		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	2	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg</i>	4	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	
鈣通道阻滯劑		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr</i> 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg,</i> <i>90 mg</i>	2	
<i>dilt-xr oral capsule, ext. rel 24h degradable</i> 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	
<i>taztia xt oral capsule, extended release 24 hr</i> 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	2	
<i>tiadylt er oral capsule, extended release 24 hr</i> 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i> 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i> 360 mg	4	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg,</i> <i>180 mg, 240 mg</i>	2	
心血管藥物, 其他		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	4	QL (每30天600單位)
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25</i> <i>mg/ml)</i>	2	NDS
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg</i> <i>(0.25 mg)</i>	2	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15</i> <i>ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	NDS; QL (每30天4單位)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3</i> <i>ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	2	NDS; QL (每30天4單位)
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50</i> <i>mg</i>	1	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; NDS; QL (每30天18單位)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (每30天60單位)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr</i> <i>1,000 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr</i> <i>500 mg</i>	2	QL (每30天120單位)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	PA; QL (每30天30單位)
二氫吡啶類		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiamid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	1	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
利尿劑		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	NDS
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	NDS
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; NDS; QL (每30天120單位)
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	2	
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天120單位)
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential 15 mg (am)/ 15 mg (pm), 30 mg (am)/ 15 mg (pm), 45 mg (am)/ 15 mg (pm), 60 mg (am)/ 30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm)</i>	5	PA; NDS; QL (每28天56單位)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天120單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
血脂异常治疗药物		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg</i>	1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	1	QL (每30天30单位)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (每30天30单位)
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	2	
<i>cholestyramine oral powder in packet 4 gram</i>	2	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	4	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	2	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	2	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	2	QL (每30天30单位)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	1	QL (每30天30单位)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (每30天60单位)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	1	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	2	QL (每30天240单位)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	2	QL (每30天120单位)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	ST; QL (每30天30单位)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	ST; QL (每30天30单位)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	2	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	4	

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

药物名称	药物层级	规定 / 限制
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	2	ST; QL (每30天120单位)
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (每30天30单位)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	1	
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (每30天30单位)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	2	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	ST; QL (每28天7单位)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	ST; QL (每28天6单位)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	ST; QL (每28天6单位)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	QL (每30天30单位)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	QL (每30天30单位)
肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	PA; QL (每30天30单位)
血管扩张剂		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	
中枢神经系统药物		
中枢神经系统药物		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	2	QL (每30天60单位)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	QL (每30天30单位)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; NDS; QL (每30天120单位)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; NDS; QL (每30天60单位)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	5	PA; NDS; QL (每30天90单位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 24 MG	5	PA; NDS; QL (每30天60單位)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	5	PA; NDS; QL (每30天210單位)
AUSTEDO XR TITRATION KIT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG, 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	5	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (每28天1單位)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (每28天1單位)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; NDS; QL (每30天15單位)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	2	PA; QL (每30天60單位)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	QL (每30天30單位)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	2	PA; QL (每7天14單位)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	2	PA; NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天60單位)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (每28天12單位)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; NDS; QL (每28天12單位)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5	PA; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; QL (每28天1.2單位)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	5	PA; NDS; QL (每28天112單位)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	5	PA; NDS; QL (每30天30單位)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	3	PA; NDS
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	5	PA; NDS
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	2	QL (每30天900單位)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	QL (每30天90單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (每28天1單位)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (每28天1單位)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	2	PA; QL (每28天112單位)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每28天112單位)
VUMERITY ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; NDS; QL (每30天120單位)
避孕藥 / 避孕用品		
避孕藥 / 避孕用品		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	2	QL (每28天1單位)
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	QL (每28天1單位)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	2	QL (每28天1單位)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	2	QL (每28天1單位)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	QL (每84天91單位)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	4	QL (每84天91單位)
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	4	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	4	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	QL (每84天91單位)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	3	
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>lutura (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>mili oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG	4	
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	3	NDS
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	2	QL (每28天3單位)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	2	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>orquidea oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg, 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>setlakin oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	QL (每84天91單位)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG	4	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	2	QL (每28天3單位)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	2	QL (每28天3單位)
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
牙科及口腔藥物		
牙科及口腔藥物		
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	NDS
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	1	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental gel 1.1 %</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental solution 0.2 %</i>	1	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	NDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	4	
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	1	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	2	NDS
皮膚科藥物		
皮膚科藥物, 其他		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	4	NDS; QL (每30天30單位)
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	NDS
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	2	NDS
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	2	NDS
<i>fluorouracil topical solution 2 %</i>	2	NDS
<i>fluorouracil topical solution 5 %</i>	4	NDS
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	2	NDS; QL (每30天24單位)
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	5	ST; NDS; QL (每5天5單位)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	5	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	NDS; QL (每28天60單位)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	2	NDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	NDS; QL (每30天180單位)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	PA NSO; NDS
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	NDS
皮膚科抗菌藥物		
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	2	NDS; QL (每30天180單位)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	2	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	4	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	2	NDS

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	2	NDS; QL (每30天90單位)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	2	NDS; QL (每30天120單位)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	2	NDS
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	2	NDS
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	4	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	1	NDS; QL (每30天220單位)
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i>	2	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	2	NDS
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>ssd topical cream 1 %</i>	4	NDS
皮膚科抗發炎藥物		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	2	NDS
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	4	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	4	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i>	4	NDS
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	3	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	2	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	2	NDS
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	2	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	2	NDS
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	2	NDS
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	NDS
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	2	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	NDS
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	4	NDS; QL (每30天100單位)
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	2	NDS; QL (每30天100單位)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	NDS
皮膚用維A酸類藥物		
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	4	NDS
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	4	PA; NDS
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	2	NDS
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	2	PA; NDS
杀疥虫药及灭虱药		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	4	NDS
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	2	NDS; QL (每30天60單位)
裝置		
裝置		

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE NEEDLE 30 GAUGE X 5/16", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	1	PA; ST; NDS
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	1	PA; ST; NDS
ALCOHOL WIPES TOPICAL PADS, MEDICATED	1	PA; ST; NDS
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
AUTOSHIELD DUO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD INS SYR UF 0.3 ML 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD INS SYR UF 0.5 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
BD LO-DOSE ULTRA-FINE SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD SINGLE USE SWAB	1	PA; ST; NDS
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	1	PA; ST; NDS
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE, MINI, HRI 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 27G 12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	2	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	1	PA; ST; NDS
CURITY GAUZE PADS 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
DROPLET 0.3 ML 29G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30G 8MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 10MM 29 GAUGE X 3/8"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	1	PA; ST; NDS
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	1	PA; ST; NDS
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 4MM 29 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 0.5 ML 29G 8MM 1/2 ML 29 X5/16 "	2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 29G 8MM 1 ML 29 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	1	PA; ST; NDS
EASY TOUCH FLIPIK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	2	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 29	2	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	2	PA; ST
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
GAUZE PADS 2"X2" STRL 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
GNP ALCOHOL SWAB STERILE, TWO PLY	1	PA; ST; NDS
GNP CLICKFINE 31G X 1/4" NDL 6MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
GNP CLICKFINE 31G X 5/16" NDL 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
GNP SIMPLI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
GNP ULT CMFRT 0.5 ML 29GX1/2" 1/2 ML 29	2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 30 GAUGE	2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	2	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYR 0.5 ML 28G 12.7MM (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (RX) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2" INNER 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 28G 12.7MM (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS SYRINGE 1 ML	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	2	PA; ST
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST; NDS
INSUMED SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 6MM (RX) 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES	1	PA; ST; NDS
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	1	PA; ST; NDS
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	2	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	2	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MS INSULIN SYR 1 ML 31GX5/16" (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
MS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
NANO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
NOVOFINE 30 NEEDLE	2	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	2	PA; ST
NOVOTWIST NEEDLE 32 GAUGE X 1/5"	2	PA; ST
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (每30天10單位)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	NDS; QL (每365天1單位)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (每30天10單位)
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	NDS; QL (每365天1單位)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	QL (每365天1單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (每30天10單位)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	NDS; QL (每365天1單位)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL (每365天1單位)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (每30天10單位)
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 31G X 1/4" HRI 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PEN NEEDLE 6MM 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 5MM 31G 31GX5MM,STRL,MINI (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29G 1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PREFPLS INS SYR 1 ML 30GX5/16" (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS
PRO COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
SECURES SAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SECURES SAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SECURES SAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	2	PA; ST
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	1	PA; ST; NDS
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	1	PA; ST; NDS
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	2	PA; ST
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8", 0.3 ML 31 X 3/8"	2	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 X 3/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	2	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8", 1 ML 31 X 3/8"	2	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	1	PA; ST; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	1	PA; ST; NDS
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST



如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 30G 8MM (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTICARE SAFETY 0.5 ML 29GX1/2 (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 29G 12.7MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	2	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	1	PA; ST; NDS
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	2	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NDL 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	2	PA; ST

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	2	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	1	PA; ST; NDS
V-GO 20 DEVICE	3	QL (每30天30單位)
V-GO 30 DEVICE	3	QL (每30天30單位)

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
V-GO 40 DEVICE	3	QL (每30天30單位)
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	1	PA; ST; NDS
酶輔因子 / 伴護蛋白		
酶輔因子 / 伴護蛋白		
MIPLYFFA ORAL CAPSULE 124 MG, 47 MG, 62 MG, 93 MG	5	PA; NDS; QL (每30天90單位)
酶替代 / 調節劑		
酶替代 / 調節劑		
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	3	
<i>javygtor oral tablet,soluble 100 mg</i>	5	PA; NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD; NDS
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>	5	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; LA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	3	
眼耳鼻喉藥物		
眼耳鼻喉藥物, 其他		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i>	2	QL (每25天30單位)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	2	NDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	2	NDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	2	QL (每28天30單位)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	2	NDS; QL (每10天15單位)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	3	NDS; QL (每28天12單位)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	2	NDS
眼耳鼻喉抗感染藥物		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	2	NDS
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	2	NDS
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	NDS
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	2	NDS; QL (每7天7.5單位)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	NDS; QL (每4天3.5單位)
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	2	NDS
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	2	NDS
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	NDS
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	NDS
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	2	NDS
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	2	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	2	NDS

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	2	NDS
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	2	NDS
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	2	NDS
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	NDS
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	1	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	2	NDS
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	NDS
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	NDS
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	2	NDS
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	4	NDS
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5	PA; NDS; QL (每42天10單位)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	NDS
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	3	NDS
眼耳鼻喉抗發炎藥物		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %, 0.075 %</i>	2	NDS
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	NDS
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	NDS
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	3	NDS; QL (每14天8.3單位)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	4	QL (每25天50單位)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	2	NDS
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	2	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	2	NDS
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	1	QL (每30天16單位)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	3	NDS
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	NDS; QL (每14天5.6單位)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	NDS; QL (每25天10單位)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	3	NDS; QL (每14天3.5單位)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	3	NDS; QL (每16天5單位)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	4	NDS; QL (每14天10單位)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	2	ST; NDS
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	4	NDS; QL (每19天15單位)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	4	QL (每30天34單位)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	4	NDS
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	QL (每30天60單位)
胃腸道藥物		
抗潰瘍藥及抑酸劑		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	4	NDS
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	2	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	QL (每30天30單位)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	4	ST; QL (每30天30單位)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	4	ST; QL (每30天60單位)
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec)</i> 15 mg	2	QL (每30天30單位)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec)</i> 30 mg	2	QL (每30天60單位)
<i>misoprostol oral tablet</i> 100 mcg, 200 mcg	2	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec)</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i> 20 mg	1	QL (每30天30單位)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i> 40 mg	1	QL (每30天60單位)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i> 20 mg	2	QL (每30天30單位)
<i>sucralfate oral tablet</i> 1 gram	2	
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA; NDS
胃腸道藥物, 其他		
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible</i> 200 mg	5	PA; NDS
<i>constulose oral solution</i> 10 gram/15 ml	2	
<i>cromolyn oral concentrate</i> 100 mg/5 ml	2	NDS
<i>dicyclomine oral capsule</i> 10 mg	2	PA; 年齡 (以64歲為上限)
<i>dicyclomine oral solution</i> 10 mg/5 ml	2	PA; 年齡 (以64歲為上限)
<i>dicyclomine oral tablet</i> 20 mg	2	PA; 年齡 (以64歲為上限)
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i> 2.5-0.025 mg	2	PA; NDS; 年齡 (以64歲為上限)
<i>enulose oral solution</i> 10 gram/15 ml	2	
<i>generlac oral solution</i> 10 gram/15 ml	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet</i> 1 mg, 2 mg	2	
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension</i> 15-20 gram/60 ml	2	NDS
<i>lactulose oral solution</i> 10 gram/15 ml	2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	QL (每30天30單位)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	3	
<i>loperamide oral capsule</i> 2 mg	2	
<i>lubiprostone oral capsule</i> 24 mcg, 8 mcg	2	QL (每30天60單位)
<i>metoclopramide hcl oral solution</i> 5 mg/5 ml	2	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i> 10 mg, 5 mg	1	NDS
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	NDS; QL (每30天30單位)
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i> 15 gram	2	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml</i>	2	NDS
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	2	NDS
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	5	NDS
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	3	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NDS; QL (每28天84單位)
通便藥		
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	NDS
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	NDS
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	2	NDS
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	NDS
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	2	NDS
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	2	NDS
磷結合劑		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	2	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	2	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i>	2	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	2	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	
泌尿生殖系統藥物		
解痙劑, 泌尿類		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	2	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	2	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	2	
泌尿生殖系統藥物，其他		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	2	QL (每30天30單位)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	1	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
重金屬拮抗劑		
重金屬拮抗劑		
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	2	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5	PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天240單位)
激素類藥物，刺激 / 替代 / 調節		
雄激素		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	NDS
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	2	PA; NDS; QL (每28天5單位)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	4	PA; QL (每30天300單位)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; QL (每30天150單位)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; QL (每30天300單位)
雌激素與抗雌激素		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>abigale oral tablet 1-0.5 mg</i>	2	PA; 年齡 (以64岁为上限)
<i>conjugated estrogens oral tablet 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg</i>	2	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	2	QL (每28天8单位)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	2	QL (每28天4单位)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	QL (每28天18单位)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	2	PA; 年齡 (以64岁为上限)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	2	PA; 年齡 (以64岁为上限)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/0.625MG-5MG(14)	3	PA; 年齡 (以64岁为上限)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	PA; 年齡 (以64岁为上限)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	2	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	4	QL (每28天18单位)
糖皮质激素 / 盐皮质激素		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	2	NDS
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	NDS
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	NDS
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	2	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	NDS
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	1	NDS
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	2	PA BvD; NDS
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	PA BvD; NDS

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	2	NDS
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	NDS
腦下垂體		
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NDS; QL (每28天35單位)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	2	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	2	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5	PA NSO; NDS; QL (每28天0.5單位)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; NDS
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml</i>	5	NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	4	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NDS
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NDS; QL (每28天28單位)
ORLISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NDS; QL (每28天56單位)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	PA; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS; QL (每30天60單位)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天0.2單位)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天0.3單位)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NDS
孕激素		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	3	QL (每84天0.65單位)
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	QL (每84天1單位)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	2	QL (每84天1單位)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	2	PA NSO; 年齡 (以64岁为上限)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	
甲状腺及抗甲状腺药物		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; NDS
免疫类药物		
免疫类药物		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	PA; NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG	4	PA BvD

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG	5	PA BvD; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	PA BvD; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; NDS; QL (每28天8單位)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NDS; QL (每28天8單位)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (每28天2單位)
CIMZIA 200 MG/ML SYRINGE KIT	5	PA; NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; NDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	2	PA BvD; NDS
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	2	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	PA BvD
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	2	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	PA BvD; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	5	PA BvD; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	2	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药物
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药物
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药物
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药物
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药物

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药 物
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药 物
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药 物
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药 物
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; 仅限NDC以00074开头的药 物
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i>	5	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i>	2	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	4	PA BvD
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA BvD; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5	PA; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	5	PA; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	5	PA; NDS
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	PA BvD; NDS
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	PA BvD
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	4	ST
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NDS; QL (每30天360單位)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NDS
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	3	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	2	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	PA BvD
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	2	PA BvD

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; NDS; QL (每30天180單位)
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	5	PA; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5	PA; NDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; NDS
<i>ustekinumab-aauz subcutaneous syringe 45 mg/0.5 ml, 90 mg/ml</i>	3	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; NDS
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS
疫苗		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	NDS; \$0共付額
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS; \$0共付額
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS; \$0共付額
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS
DENGVAIXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	3	NDS; QL (每365天3單位)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	NDS; \$0共付額

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	NDS
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NDS
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	3	NDS; \$0共付額
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	NDS
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5- 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	3	NDS
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10-5 MCG	3	NDS
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF-20MCG- 5LF- 62 DU/0.5 ML	3	NDS
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	NDS; \$0共付額
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	NDS
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD; NDS; \$0共付額
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	NDS
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額; QL (每365天2單位)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	3	NDS; QL (每365天2單位)

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括
假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。
如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物层级	規定 / 限制
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	NDS; \$0共付額
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	NDS; \$0共付額
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	3	NDS; \$0共付額
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	NDS; \$0共付額
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	NDS; \$0共付額
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	3	NDS; \$0共付額
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	3	NDS; \$0共付額
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	3	NDS; \$0共付額
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	3	NDS; \$0共付額

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
炎症性腸病藥物		
炎症性腸病藥物		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	2	NDS
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	2	NDS
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	4	NDS
<i>budesonide rectal foam 2 mg/actuation</i>	2	NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	2	NDS
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	2	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	4	QL (每30天120單位)
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	4	
代謝性骨病藥物		
代謝性骨病藥物		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	4	QL (每28天300單位)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	QL (每30天30單位)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (每28天4單位)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	2	QL (每30天120單位)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	2	QL (每28天1單位)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	5	PA; NDS; QL (每28天2單位)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	5	NDS; QL (每30天60單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (每180天1單位)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i>	5	PA; NDS; QL (每28天2.24單位)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	5	PA; NDS; QL (每30天1.56單位)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NDS
其他治療藥物		
其他治療藥物		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	3	NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	5	PA; NDS
<i>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	5	NDS
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	3	NDS
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	5	PA; NDS; QL (每30天180單位)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	NDS
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	NDS
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NDS; 年齡 (以64歲為上限)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	NDS
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	5	NDS
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	2	NDS; QL (每30天30單位)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每30天120單位)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天56單位)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (每28天224單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	3	QL (每30天30單位)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	4	PA; QL (每30天30單位)
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	5	PA; NDS; QL (每30天12單位)
眼科藥物		
抗青光眼藥物		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	2	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	2	NDS
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	2	
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i>	4	
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	2	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	QL (每25天2.5單位)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	QL (每25天2.5單位)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	QL (每25天2.5單位)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	QL (每25天2.5單位)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<i>timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間 為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

药物名称	药物层级	规定 / 限制
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	4	QL (每25天2.5单位)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	QL (每30天5单位)
替代制剂		
替代制剂		
<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	2	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	2	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	4	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	2	NDS
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	2	NDS
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	2	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	2	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	2	NDS
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	2	NDS
呼吸道药物		
抗发炎药物、吸入性皮质类固醇		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天12單位)
AIRSUPRA 90-80 MCG INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天32.1單位)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天30單位)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	3	QL (每30天60單位)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	4	QL (每30天30.9單位)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	2	PA BvD; QL (每30天120單位)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	4	QL (每30天30.6單位)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	4	QL (每30天12單位)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	4	QL (每30天24單位)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	4	QL (每30天21.2單位)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (每30天60單位)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (每30天60單位)
抗白三烯藥物		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	
支氣管擴張劑		
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天32.1單位)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	QL (每30天17單位)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	QL (每30天13.4單位)

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。


最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	4	QL (每30天36單位)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	PA BvD
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天60單位)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	QL (每28天25.8單位)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天10.7單位)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天8單位)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	PA BvD
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	2	PA BvD; QL (每30天540單位)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	QL (每30天60單位)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天4單位)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (每30天4單位)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (每28天4單位)
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	2	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i>	2	QL (每30天30單位)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	3	QL (每30天60單位)
呼吸道藥物, 其他		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	2	PA BvD; NDS
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	5	PA; NDS; QL (每30天60單位)
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	5	PA; NDS; QL (每30天90單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第18頁。

最後更新日期: 2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	5	NDS; QL (每28天560單位)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	2	PA BvD
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; NDS; QL (每28天1單位)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML	5	PA; NDS; QL (每28天1單位)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NDS; QL (每28天56單位)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NDS; QL (每28天56單位)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; LA; NDS; QL (每28天3單位)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; LA; NDS; QL (每28天3單位)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; LA; NDS; QL (每28天3單位)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; LA; NDS; QL (每28天0.4 單位)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; NDS; QL (每30天60單位)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NDS; QL (每28天112單位)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天270單位)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天270單位)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	5	PA; NDS; QL (每30天90單位)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA BvD; NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>	2	QL (每28天28單位)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	2	QL (每30天30單位)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5	PA; NDS; QL (每28天56單位)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; NDS; QL (每28天84單位)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5	PA; NDS; QL (每21天1單位)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS

 如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期: 2026 年 03 月 24 日

药物名称	药物层级	规定 / 限制
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
骨骼肌肉松弛药物		
骨骼肌肉松弛药物		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA; NDS; 年龄 (以64岁为上限)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	PA; NDS; 年龄 (以64岁为上限)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
睡眠障碍药物		
睡眠障碍药物		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	PA; QL (每30天30单位)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	NDS; QL (每30天30单位)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	NDS; QL (每30天30单位)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	PA; QL (每30天30单位)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	PA; QL (每30天60单位)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	5	PA; LA; NDS; QL (每30天540单位)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (每30天30单位)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS; QL (每30天30单位)
血管扩张剂		
血管扩张剂		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; NDS; QL (每30天90单位)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	2	PA; QL (每30天60单位)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; LA; NDS; QL (每30天60单位)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS; QL (每30天30单位)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	2	PA; QL (每30天360单位)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; QL (每30天30单位)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NDS; QL (每30天60单位)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	5	PA; NDS; QL (每30天240单位)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
維生素和礦物質		
維生素和礦物質		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	1	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	1	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	1	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	1	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	1	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	1	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	1	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	1	
<i>pnv 29-1 oral tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	1	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	1	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	1	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	1	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	1	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1	
<i>prenal true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	1	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	1	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	1	

如果您有任何疑問，請致電聯絡 IEHP DualChoice，電話 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為每週 7 天（包括假日），太平洋標準時間 (PST) 上午 8 時至晚上 8 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需更多資訊，請造訪網站 www.iehp.org。

最後更新日期：2026 年 03 月 24 日

藥物名稱	藥物層級	規定 / 限制
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	1	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	1	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	1	
<i>preplus oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>pretab oral tablet 29-1 mg</i>	1	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	1	
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron- 1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	1	
<i>virt-c dha oral capsule 35-1-200 mg</i>	1	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	
<i>virt-pn plus oral capsule 28-1-300 mg</i>	1	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	1	
<i>vitafol nano oral tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	1	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg- 260 mg</i>	1	
<i>vp-pnv-dha oral capsule 28 mg iron- 1 mg-200 mg</i>	1	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	1	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	1	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第18頁。

最後更新日期：2026年03月24日

D. 承保藥物索引

在此部分中，您可以按字母順序搜尋藥物名稱以找到藥物。您會看到對應的頁碼，可翻到該頁找到您藥物的更多承保資訊

1		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS90		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	90	
A		
<i>abacavir</i>	65	
<i>abacavir-lamivudine</i>	65	
ABELCET.....	54	
<i>abigale</i>	133	
ABILIFY ASIMTUFII.....	59	
ABILIFY MAINTENA.....	59, 60	
<i>abiraterone</i>	31	
<i>abiraterone, submicronized</i>	31	
<i>abirtega</i>	31	
ABOUTTIME PEN NEEDLE ..	90	
ABRYSVO (PF).....	141	
<i>acamprosate</i>	25	
<i>acarbose</i>	50	
<i>acebutolol</i>	74	
<i>acetaminophen-codeine</i>	23	
<i>acetazolamide</i>	147	
<i>acetazolamide sodium</i>	147	
<i>acetic acid</i>	127	
<i>acetylcysteine</i>	150	
<i>acitretin</i>	87	
ACTHIB (PF).....	141	
ACTIMMUNE.....	146	
<i>acyclovir</i>	69, 87	
<i>acyclovir sodium</i>	69	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) ..	141	
<i>adapalene</i>	89	
<i>adefovir</i>	69	
ADEMPAS.....	152	
<i>adrucil</i>	31	
ADVAIR HFA.....	149	
ADVOCATE PEN NEEDLE...90, 91		
ADVOCATE SYRINGES.....	90	
<i>afirmelle</i>	81	
AIMOVIG AUTOINJECTOR...56		
AIRSUPRA.....	149	
AKEEGA.....	31	
<i>ala-cort</i>	88	
<i>albendazole</i>	58	
<i>albuterol sulfate</i>	149, 150	
ALCOHOL PADS.....	91	
ALCOHOL PREP PADS.....	106	
ALCOHOL PREP SWABS.....	91	
ALCOHOL SWABS.....	103	
ALCOHOL WIPES.....	91	
ALECENSA.....	31	
<i>alendronate</i>	145	
<i>alfuzosin</i>	132	
<i>aliskiren</i>	78	
<i>allopurinol</i>	56	
<i>alosetron</i>	145	
<i>alprazolam</i>	26	
<i>altavera (28)</i>	81	
ALTRENO.....	89	
ALUNBRIG.....	31	
ALVAIZ.....	70	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	81	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	81	
ALYFTREK.....	150	
<i>alyq</i>	152	
<i>amantadine hcl</i>	58	
<i>amethyst (28)</i>	81	
<i>amikacin</i>	27	
<i>amiloride</i>	76	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	76	
<i>amiodarone</i>	73	
<i>amitriptyline</i>	48	
<i>amlodipine</i>	75	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	77	
<i>amlodipine-benazepril</i>	76	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	76	
<i>amlodipine-valsartan</i>	76	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiacid</i>	76	
<i>ammonium lactate</i>	87	
<i>amoxapine</i>	48	
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i>	129	
<i>amoxicillin</i>	29	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	29, 30	
<i>amphotericin b</i>	54	
<i>amphotericin b liposome</i>	54	
<i>ampicillin</i>	30	
<i>ampicillin sodium</i>	30	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	30	
<i>anagrelide</i>	71	
<i>anastrozole</i>	31	
ANKTIVA.....	32	
ANORO ELLIPTA.....	150	
<i>aprepitant</i>	57	
<i>apri</i>	81	
APTIVUS.....	65	
AQINJECT PEN NEEDLE....	91	
ARCALYST.....	135	
AREXVY (PF).....	141	
ARIKAYCE.....	27	
<i>aripiprazole</i>	60	
ARISTADA.....	60	
ARISTADA INITIO.....	60	
<i>armodafinil</i>	152	
ARNUITY ELLIPTA.....	149	
<i>asenapine maleate</i>	60	
<i>aspirin-dipyridamole</i>	71	
ASSURE ID DUO PRO SFTY PEN NDL.....	91	
ASSURE ID DUO-SHIELD....	91	
ASSURE ID INSULIN SAFETY	91	
ASSURE ID PEN NEEDLE ...	91	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLE.....	91	
ASTAGRAF XL.....	135, 136	
<i>atazanavir</i>	65	
<i>atenolol</i>	74	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	74	
<i>atomoxetine</i>	78	
<i>atorvastatin</i>	77	
<i>atovaquone</i>	58	
<i>atovaquone-proguanil</i>	58	
<i>atropine</i>	126	
ATROVENT HFA.....	150	
<i>aubra eq</i>	81	
AUGTYRO.....	32	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	81	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	81	
<i>aurovela 24 fe</i>	81	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	81	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	81	

AUSTEDO	78	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	92	BREZTRI AEROSPHERE ...	150
AUSTEDO XR	78, 79	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	92	BRILINTA.....	71
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	79	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE	92	<i>brimonidine</i>	147
AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE.....	91	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	93	<i>brimonidine-timolol</i>	147
AUVELITY	48	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT).....	93	<i>brinzolamide</i>	147
<i>aviane</i>	81	BD VEO INSULIN SYRINGE UF	93	BRIVIACT	44
AVMAPKI.....	32	BELSOMRA	152	<i>bromfenac</i>	128
AVMAPKI-FAKZYNJA	32	<i>benazepril</i>	73	<i>bromocriptine</i>	58
AVONEX.....	79	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	73	BRONCHITOL	151
AXTLE	32	<i>bendamustine</i>	32	BRUKINSA	32
<i>ayuna</i>	81	BENDAMUSTINE.....	32	<i>budesonide</i>	145, 149
AYVAKIT	32	BENDEKA	32	<i>budesonide-formoterol</i>	149
<i>azacitidine</i>	32	BENLYSTA	136	<i>bumetanide</i>	76
<i>azathioprine</i>	136	<i>benztropine</i>	58	<i>buprenorphine</i>	23
<i>azathioprine sodium</i>	136	BESREMI	136	<i>buprenorphine hcl</i>	25
<i>azelastine</i>	126	<i>betaine</i>	146	<i>buprenorphine-naloxone</i>	25
<i>azithromycin</i>	29	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	88	<i>bupropion hcl</i>	48
<i>aztreonam</i>	29	<i>betamethasone valerate</i>	88	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	26
<i>azurette (28)</i>	81	<i>betamethasone, augmented</i> ..	88	<i>buspirone</i>	146
B		BETASERON	79	<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	23
<i>bacitracin</i>	127	<i>betaxolol</i>	147	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	23
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	127	<i>bethanechol chloride</i>	131	C	
<i>baclofen</i>	152	<i>bexarotene</i>	32	CABENUVA	65
<i>bal-care dha</i>	153	BEXSERO	141	<i>cabergoline</i>	59
<i>bal-care dha essential</i>	153	<i>bicalutamide</i>	32	CABOMETYX	32
<i>balsalazide</i>	145	BICILLIN L-A	30	<i>cabotegravir</i>	65
BALVERSA.....	32	BIKTARVY	65	<i>calcipotriene</i>	87
BAQSIMI.....	146	<i>bisoprolol fumarate</i>	74	<i>calcitonin (salmon)</i>	145
BCG VACCINE, LIVE (PF)...	141	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	74	<i>calcitriol</i>	145
BD ALCOHOL SWABS.....	92	BIZENGRI	32	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	131
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE.....	91	<i>bleomycin</i>	32	CALQUENCE.....	33
BD ECLIPSE LUER-LOK.....	91	<i>blisovi 24 fe</i>	81	(ACALABRUTINIB MAL) ...	33
BD INSULIN SYRINGE.....	92	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	81	CAMCEVI (6 MONTH)	33
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	92	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	82	<i>camila</i>	82
BD INSULIN SYRINGE ULTRA- FINE.....	92	BOOSTRIX TDAP	141	<i>candesartan</i>	72
BD LO-DOSE ULTRA-FINE...92		BORDERED GAUZE	93	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	72
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE.....	92	<i>bortezomib</i>	32	CAPLYTA	60
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE.....	92	BORUZU	32	CAPRELSA.....	33
BD SAFETYGLIDE SYRINGE	92	<i>bosentan</i>	152	<i>captopril</i>	73
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE.....	92	BOSULIF	32	<i>carbamazepine</i>	44
		BRAFTOVI	32	<i>carbidopa-levodopa</i>	59
		BREO ELLIPTA.....	149	CAREFINE PEN NEEDLE ...	93
		<i>breyana</i>	149	CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD.....	93
				CARETOUCH INSULIN SYRINGE	93, 94
				CARETOUCH PEN NEEDLE	93

<i>carglumic acid</i>	130	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> 87	COSENTYX PEN (2 PENS) 136
<i>carteolol</i>	147	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE).....	COSENTYX UNOREADY PEN
<i>cartia xt</i>	74	71	136
<i>carvedilol</i>	74	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE).....	COTELLIC
CAYSTON	29	71	33
<i>cefaclor</i>	28	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE).....	CREON.....
<i>cefadroxil</i>	28	71	126
<i>cefazolin</i>	28	CLINIMIX E 8%-D10W	CRESEMBA.....
<i>cefdinir</i>	28	SULFITEFREE	<i>cromolyn</i>
<i>cefepime</i>	28	71	126, 130, 151
<i>cefixime</i>	28	CLINIMIX E 8%-D14W	<i>cryselle (28)</i>
<i>cefoxitin</i>	28	SULFITEFREE	82
<i>cefpodoxime</i>	28	72	CURAD GAUZE PAD.....
<i>cefprozil</i>	28	44	CURITY ALCOHOL SWABS
<i>ceftaroline fosamil</i>	28	<i>clobetazol</i>	96
<i>ceftazidime</i>	28	88	CURITY GAUZE
<i>ceftriaxone</i>	28	<i>clobetasol-emollient</i>	96
<i>cefuroxime axetil</i>	28	88	<i>cyclafem 1/35 (28)</i>
<i>cefuroxime sodium</i>	28, 29	<i>clomipramine</i>	82
<i>celecoxib</i>	24	48	<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>
<i>cephalexin</i>	29	<i>clonazepam</i>	82
<i>cevimeline</i>	86	26	<i>cyclobenzaprine</i>
<i>chateal eq (28)</i>	82	72	152
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	26	<i>clonidine</i>	<i>cyclophosphamide</i>
<i>chlorhexidine gluconate</i>	86	72	33
<i>chloroquine phosphate</i>	58	<i>clonidine hcl</i>	<i>cyclosporine</i>
<i>chlorpromazine</i>	60	72	128, 136
<i>chlorthalidone</i>	76	<i>clopidogrel</i>	<i>cyclosporine modified</i>
<i>cholestyramine</i>	77	71	136
<i>cholestyramine light</i>	77	<i>clorazepate dipotassium</i>	CYLTEZO(CF).....
<i>ciclopirox</i>	54	26	CYLTEZO(CF) PEN.....
<i>cilostazol</i>	71	<i>clotrimazole</i>	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS.....
CIMDUO.....	65	54	136
<i>cimetidine hcl</i>	129	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..	CYLTEZO(CF) PEN
CIMZIA	136	54	PSORIASIS-UV.....
CIMZIA POWDER FOR		<i>clozapine</i>	136
RECONST	136	60	<i>cyred eq</i>
CIMZIA STARTER KIT	136	<i>c-nate dha</i>	82
<i>cinacalcet</i>	145	153	D
<i>ciprofloxacin hcl</i>	30, 127	COARTEM	<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchl</i>
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> .30		58	.....
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		COBENFY	148
.....	127	61	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>
<i>citalopram</i>	48	COBENFY STARTER PACK.....	148
<i>clarithromycin</i>	29	61	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>
CLICKFINE PEN NEEDLE.....	94, 103	<i>colchicine</i>	148
		56	<i>dabigatran etexilate</i>
<i>clindamycin hcl</i>	27	<i>colesevelam</i>	69
<i>clindamycin phosphate</i> ...	27, 56, 87	77	<i>dalfampridine</i>
		<i>colestipol</i>	79
		77	<i>danazol</i>
		<i>colistin (colistimethate na)</i>	132
		27	<i>dantrolene</i>
		COMBIVENT RESPIMAT ...	152
		150	DANYELZA.....
		COMETRIQ.....	33
		33	DANZITEN.....
		COMFORT EZ INSULIN	<i>dapagliflozin propanediol</i>
		SYRINGE	50
		94, 95	<i>dapsone</i>
		COMFORT EZ PEN NEEDLES	57
		.....	DAPTACEL (DTAP
		94, 95	PEDIATRIC) (PF).....
		COMFORT EZ PRO SAFETY	141
		PEN NDL	<i>daptomycin</i>
		95	27
		COMFORT TOUCH PEN	<i>darunavir</i>
		NEEDLE	65
		96	<i>dasatinib</i>
		<i>completenate</i>	33
		153	<i>dasetta 1/35 (28)</i>
		<i>compro</i>	82
		57	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>
		<i>conjugated estrogens</i>	82
		133	DATROWAY
		<i>constulose</i>	33
		130	DAURISMO
		COPIKTRA.....	33
		33	<i>deblitane</i>
		CORLANOR.....	82
		75	<i>decitabine</i>
		CORTROPHIN GEL	33
		134	
		COSENTYX	
		136	
		COSENTYX (2 SYRINGES) 136	

<i>deferasirox</i>	132	DOVATO	65	EASY TOUCH LUER LOCK	
DELSTRIGO	65	<i>doxazosin</i>	72	INSULIN	101
<i>demeclocycline</i>	31	<i>doxepin</i>	48	EASY TOUCH PEN NEEDLE	
DENGVAXIA (PF).....	141	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	33	.....	102
<i>denta 5000 plus</i>	86	<i>doxy-100</i>	31	EASY TOUCH SAFETY PEN	
<i>dentagel</i>	87	<i>doxycycline hyclate</i>	31	NEEDLE.....	102
DEPO-SUBQ PROVERA 104		<i>doxycycline monohydrate</i>	31	EASY TOUCH SHEATHLOCK	
.....	135	DRIZALMA SPRINKLE.....	49	INSULIN	101
DERMACEA	96	<i>dronabinol</i>	57	EASY TOUCH UNI-SLIP.....	102
DERMACEA NON-WOVEN...96		DROPLET INSULIN SYR(HALF		<i>econazole nitrate</i>	55
<i>dermacinrx lidocan</i>	25	UNIT).....	96, 97	EDURANT	65
DESCOVY	65	DROPLET INSULIN SYRINGE		EDURANT PED	65
<i>desipramine</i>	48	.....	97, 98	<i>efavirenz</i>	65
<i>desmopressin</i>	134	DROPLET MICRON PEN		<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	65
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> ..82		NEEDLE	98	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..82		DROPLET PEN NEEDLE.....	98	.....	65
<i>desvenlafaxine succinate</i>.....48		DROPSAFE ALCOHOL PREP		ELAHERE	33
<i>dexamethasone</i>	133	PADS.....	98	ELEPSIA XR.....	44
<i>dexamethasone sodium</i>		DROPSAFE INSULIN		ELIGARD	34
<i>phosphate</i>	128, 133	SYRINGE	98, 99	ELIGARD (3 MONTH).....	33
<i>dextroamphetamine-</i>		DROPSAFE PEN NEEDLE ..	99	ELIGARD (4 MONTH).....	34
<i>amphetamine</i>	79	<i>droxidopa</i>	72	ELIGARD (6 MONTH).....	34
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> ...72		<i>duloxetine</i>	49	<i>elinest</i>	82
DIACOMIT	44	DUPIXENT PEN.....	137	ELIQUIS.....	69
<i>diazepam</i>	26, 44	DUPIXENT SYRINGE	137	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D	
<i>diazepam intensol</i>	26	<i>dutasteride</i>	132	START	69
<i>diazoxide</i>	146	E		ELREXFIO	34
<i>diclofenac epolamine</i>	24	EASY COMFORT ALCOHOL		<i>eltrombopag olamine</i>	70
<i>diclofenac potassium</i>	24	PAD	100	<i>eluryng</i>	82
<i>diclofenac sodium</i>	24, 128	EASY COMFORT INSULIN		EMBRACE PEN NEEDLE..	102,
<i>diclofenac-misoprostol</i>.....24		SYRINGE	99, 100	103	
<i>dicloxacillin</i>	30	EASY COMFORT PEN		EMCYT	34
<i>dicyclomine</i>	130	NEEDLES.....	100	EMGALITY PEN	56
<i>didanosine</i>	65	EASY COMFORT SAFETY		EMGALITY SYRINGE.....	56
<i>difluprednate</i>	128	PEN NEEDLE	99	EMRELIS	34
<i>digoxin</i>	75	EASY GLIDE INSULIN		EMSAM.....	49
<i>dihydroergotamine</i>	56	SYRINGE	100	<i>emtricitabine</i>	65
DILANTIN	44	EASY GLIDE PEN NEEDLE	100	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ... 65,	
<i>diltiazem hcl</i>	74, 75	EASY TOUCH.....	101, 102	66	
<i>dilt-xr</i>	75	EASY TOUCH ALCOHOL		<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	66
<i>dimethyl fumarate</i>	79	PREP PADS	101	EMTRIVA.....	66
<i>diphenoxylate-atropine</i>.....130		EASY TOUCH FLIPLOCK		<i>emzahn</i>	82
<i>dipyridamole</i>	71	INSULIN	101	<i>enalapril maleate</i>	73
<i>disulfiram</i>	26	EASY TOUCH FLIPLOCK		<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	73
<i>divalproex</i>	44	SYRINGE	101	ENBREL	137
<i>dofetilide</i>	73	EASY TOUCH INSULIN		ENBREL MINI	137
<i>dolishale</i>	82	SAFETY SYR	100, 101	ENBREL SURECLICK	137
<i>donepezil</i>	47, 48	EASY TOUCH INSULIN		<i>endocet</i>	23
<i>dorzolamide</i>	147	SYRINGE	100, 101, 102	ENGERIX-B (PF)	141
<i>dorzolamide-timolol</i>.....147					

GAVRETO	35	HEALTHY ACCENTS UNIFINE		IDHIFA	35
<i>gefitinib</i>	35	PENTIP	104	<i>ifosfamide</i>	35
<i>gemfibrozil</i>	77	<i>heather</i>	83	ILEVRO	129
<i>generlac</i>	130	<i>heparin (porcine)</i>	70	<i>imatinib</i>	35
<i>gengraf</i>	137	HEPLISAV-B (PF)	142	IMBRUVICA	35, 36
<i>gentak</i>	127	HERCEPTIN HYLECTA	35	IMDELLTRA	36
<i>gentamicin</i>	27, 88, 127	HERNEXEOS	35	<i>imipenem-cilastatin</i>	29
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	27	HIBERIX (PF)	142	<i>imipramine hcl</i>	49
<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	27	HUMIRA	137	<i>imiquimod</i>	87
GENVOYA	66	HUMIRA PEN	137	IMJUDO	36
GILOTRIF	35	HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS		IMKELDI	36
<i>glatiramer</i>	79	START	137	IMOVAX RABIES VACCINE	
<i>glatopa</i>	79	HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-		(PF)	142
<i>glimepiride</i>	54	ADOL HS	137	IMPAVIDO	58
<i>glipizide</i>	54	HUMIRA(CF)	138	<i>incassia</i>	83
<i>glipizide-metformin</i>	54	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS		INCONTROL ALCOHOL PADS	
<i>glucagon emergency kit</i>		STARTER	137	.....	104
(human)	146	HUMIRA(CF) PEN	138	INCONTROL PEN NEEDLE	
<i>glutamine (sickle cell)</i>	146	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-		.....	104, 105
<i>glyburide</i>	54	UC-HS	138	INCRELEX	134
<i>glyburide micronized</i>	54	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC		<i>indapamide</i>	76
<i>glyburide-metformin</i>	54	UC	138	<i>indomethacin</i>	25
<i>glycopyrrolate</i>	130	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-		INFANRIX (DTAP) (PF)	142
<i>glydo</i>	25	ADOL HS	138	<i>infliximab</i>	138
GLYXAMBI	50	HUMULIN R U-500 (CONC)		INGREZZA	80
GOMEKLI	35	INSULIN	52	INGREZZA INITIATION	
<i>griseofulvin microsize</i>	55	HUMULIN R U-500 (CONC)		PK(TARDIV)	80
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	55	KWIKPEN	52	INGREZZA SPRINKLE	80
<i>guanfacine</i>	72, 79	<i>hydralazine</i>	75	INLEXZO	36
GVOKE	146	<i>hydrochlorothiazide</i>	76	INLURIYO	36
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	146	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	23	INLYTA	36
GVOKE PFS 1-PACK		<i>hydrocortisone</i>	89, 133, 145	INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	
SYRINGE	146	<i>hydrocortisone valerate</i>	89	.....	105
H		<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	127	INPEN (NOVOLOG OR FIASP)	
HAEGARDA	70	<i>hydromorphone</i>	23	BLUE	105
<i>hailey 24 fe</i>	82	<i>hydroxychloroquine</i>	58	INQOVI	36
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	82	<i>hydroxyurea</i>	35	INREBIC	36
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	82	<i>hydroxyzine hcl</i>	56	<i>insulin asp prt-insulin aspart</i>	52
<i>halobetasol propionate</i>	89	<i>hydroxyzine pamoate</i>	146	<i>insulin aspart u-100</i>	52
<i>haloette</i>	83	HYRNUO	35	<i>insulin glargine-yfgn</i>	53
<i>haloperidol</i>	62	I		<i>insulin lispro</i>	53
<i>haloperidol decanoate</i>	61	<i>ibandronate</i>	145	INSULIN SYR/NDL U100 HALF	
<i>haloperidol lactate</i>	61, 62	IBRANCE	35	MARK	105
HARVONI	68, 69	IBTROZI	35	INSULIN SYRINGE	
HAVRIX (PF)	141, 142	<i>ibu</i>	25	MICROFINE	92
HEALTHWISE INSULIN		<i>ibuprofen</i>	25	INSULIN SYRINGE	
SYRINGE	104	<i>icatibant</i>	75	NEEDLELESS	105
HEALTHWISE PEN NEEDLE		<i>iclevia</i>	83	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-	
.....	104	ICLUSIG	35	100	103, 105, 106, 109, 111,
		<i>icosapent ethyl</i>	77	112, 115, 118, 119	

INSULIN U-500 SYRINGE- NEEDLE.....	106	JYLAMVO	36	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	83
INSUMED	106	JYNARQUE.....	76	<i>larissia</i>	83
INSUPEN PEN NEEDLE	106	JYNNEOS (PF)	142	<i>latanoprost</i>	147
INTELENCE	66	K		LAZCLUZE	37
INTRON A	69	KALETRA.....	66	<i>leflunomide</i>	138
INVEGA HAFYERA	62	KALYDECO.....	151	<i>lenalidomide</i>	37
INVEGA SUSTENNA.....	62	<i>kariva (28)</i>	83	LENTOCILIN S	30
INVEGA TRINZA	62	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	83	LENVIMA.....	37
INVELTYS	129	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	83	<i>lessina</i>	83
IPOL	142	KERENDIA.....	78	<i>letrozole</i>	37
<i>ipratropium bromide</i>	127, 150	KESIMPTA PEN.....	80	<i>leucovorin calcium</i>	146
<i>ipratropium-albuterol</i>	150	<i>ketoconazole</i>	55	LEUKERAN	37
<i>irbesartan</i>	72	<i>ketorolac</i>	25, 129	<i>leuprolide</i>	37
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	72	KEYTRUDA.....	36	<i>leuprolide acetate (3 month)</i> ..	37
ISENTRESS	66	KEYTRUDA QLEX	36	<i>levetiracetam</i>	45, 46
ISENTRESS HD	66	KIMMTRAK	36	<i>levobunolol</i>	147
<i>isibloom</i>	83	KINERET	138	<i>levocetirizine</i>	56
<i>isoniazid</i>	57	KINRIX (PF)	142	<i>levofloxacin</i>	30
<i>isosorbide dinitrate</i>	78	<i>kionex (with sorbitol)</i>	130	<i>levofloxacin in d5w</i>	30
<i>isosorbide mononitrate</i>	78	KISQALI	36, 37	<i>levonest (28)</i>	83
ITOVEBI	36	KISQALI FEMARA CO-PACK	36	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	83
<i>itraconazole</i>	55	KLISYRI (250 MG)	87	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .	84
IV PREP WIPES	106	<i>klor-con m10</i>	148	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .	84
<i>ivabradine</i>	75	<i>klor-con m15</i>	148	<i>levora-28</i>	84
<i>ivermectin</i>	58	<i>klor-con m20</i>	148	<i>levothyroxine</i>	135
IWILFIN	36	KLOXXADO	26	LEXIVA	66
IXIARO (PF)	142	KOMZIFTI	37	LIBERVANT	46
J		KOSELUGO	37	<i>lidocaine</i>	25
JAKAFI	36	<i>kosher prenatal plus iron</i>	153	<i>lidocaine hcl</i>	25
<i>jantoven</i>	70	KRAZATI	37	<i>lidocaine viscous</i>	25
JANUMET.....	50	<i>kurvelo (28)</i>	83	<i>lidocaine-prilocaine</i>	25
JANUMET XR.....	50	KYLEENA.....	83	<i>lidocan iii</i>	25
JANUVIA	51	KYNMOBI.....	59	LILETTA.....	84
JARDIANCE	51	L		<i>lillow (28)</i>	84
<i>javygtor</i>	126	<i>labetalol</i>	74	<i>linezolid</i>	27
JAYPIRCA	36	<i>lacosamide</i>	45	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	27
JEMPERLI	36	<i>lactulose</i>	130	LINZESS.....	130
<i>jencycla</i>	83	<i>lamivudine</i>	66	<i>liothyronine</i>	135
JENTADUETO.....	51	<i>lamivudine-zidovudine</i>	66	LISCO	106
JENTADUETO XR.....	51	<i>lamotrigine</i>	45	<i>lisinopril</i>	73
<i>jolessa</i>	83	<i>lanreotide</i>	134	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .	73
<i>juleber</i>	83	<i>lansoprazole</i>	130	LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES	106
JULUCA.....	66	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	53	LITE TOUCH INSULIN SYRINGE	106, 107
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	83	LANTUS U-100 INSULIN	53	<i>lithium carbonate</i>	80
<i>junel 1/20 (21)</i>	83	<i>lapatinib</i>	37	<i>lithium citrate</i>	80
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	83	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	83	LIVTENCITY	68
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	83	<i>larin 1/20 (21)</i>	83	LOKELMA.....	130
<i>junel fe 24</i>	83	<i>larin 24 fe</i>	83	<i>lomustine</i>	37
		<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	83		

LONSURF	37	<i>marlissa (28)</i>	84	<i>methadone</i>	23
<i>loperamide</i>	130	<i>marnatal-f</i>	153	<i>methazolamide</i>	147
<i>lopinavir-ritonavir</i>	66	MARPLAN	49	<i>methenamine hippurate</i>	28
LOQTORZI	37	MATULANE	38	<i>methimazole</i>	135
<i>lorazepam</i>	26, 27	MAVENCLAD (10 TABLET PACK)	80	<i>methocarbamol</i>	152
<i>lorazepam intensol</i>	27	MAVENCLAD (4 TABLET PACK)	80	<i>methotrexate sodium</i>	38
LORBRENA	37	MAVENCLAD (5 TABLET PACK)	80	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	38
<i>losartan</i>	72	MAVENCLAD (6 TABLET PACK)	80	<i>methoxsalen</i>	87
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> ..	72	MAVENCLAD (7 TABLET PACK)	80	<i>methsuximide</i>	46
LOTEMAX	129	MAVENCLAD (8 TABLET PACK)	80	<i>methylphenidate hcl</i>	80
LOTEMAX SM	129	MAVENCLAD (9 TABLET PACK)	80	<i>methylprednisolone</i>	133
<i>loteprednol etabonate</i>	129	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	107	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	133
<i>lovastatin</i>	77	MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE	107	<i>metoclopramide hcl</i>	130
<i>low-ogestrel (28)</i>	84	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	107	<i>metolazone</i>	76
<i>loxapine succinate</i>	62	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	107	<i>metoprolol succinate</i>	74
<i>lubiprostone</i>	130	MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	108	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	74
<i>luizza</i>	84	MAYZENT	80	<i>metoprolol tartrate</i>	74
LUMAKRAS	37, 38	MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)	80	<i>metronidazole</i>	28, 56, 88
LUMIGAN	147	MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)	80	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..	28
LUNSUMIO	38	<i>meclizine</i>	57	<i>metryrosine</i>	75
LUNSUMIO VELO	38	<i>medroxyprogesterone</i>	135	<i>miconazole-3</i>	55
LUPRON DEPOT	38, 134	<i>mefloquine</i>	58	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	108
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	38, 134	<i>megestrol</i>	38, 135	MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE	108
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	38	MEKINIST	38	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	84
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	38	MEKTOVI	38	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	84
LUPRON DEPOT-PED	134	<i>meloxicam</i>	25	<i>microgestin 24 fe</i>	84
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	134	<i>memantine</i>	48	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	84
<i>lurasidone</i>	62	MENACTRA (PF)	142	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	84
<i>lutera (28)</i>	84	MENQUADFI (PF)	142	<i>midodrine</i>	72
LUTRATE DEPOT (3 MONTH)	38	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	142	MIEBO (PF)	127
LYBALVI	62	<i>mercaptopurine</i>	38	<i>mifepristone</i>	51
<i>lyleq</i>	84	<i>meropenem</i>	29	<i>mili</i>	84
LYNOZYFIC	38	<i>mesalamine</i>	145	<i>mimvey</i>	133
LYNPARZA	38	<i>mesna</i>	146	MINI ULTRA-THIN II	108
LYSODREN	38	<i>metformin</i>	51	<i>minocycline</i>	31
LYTGOBI	38			<i>minoxidil</i>	78
<i>lyza</i>	84			MIPLYFFA	126
M				MIRENA	84
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG	107			<i>mirtazapine</i>	49
MAGELLAN SYRINGE	107			<i>misoprostol</i>	130
<i>magnesium sulfate</i>	148			<i>mitoxantrone</i>	39
<i>malathion</i>	89			M-M-R II (PF)	142
<i>maraviroc</i>	66			<i>m-natal plus</i>	153
MARGENZA	38			<i>modafinil</i>	152
				MODEYSO	39
				<i>moexipril</i>	73

<i>molindone</i>	62	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>		NOVOLIN N NPH U-100	
<i>mometasone</i>	89, 129	.....	127	INSULIN.....	53
MONOJECT INSULIN SAFETY		<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NOVOLIN R FLEXPEN.....	53
SYRING.....	109	<i>dexameth</i>	127	NOVOLIN R REGULAR U100	
MONOJECT INSULIN		<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		INSULIN.....	53
SYRINGE.....	108, 109	.....	127	NOVOLOG FLEXPEN U-100	
MONOJECT SYRINGE.....	108	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	127	INSULIN.....	53
MONOJECT ULTRA		<i>neo-polycin</i>	128	NOVOLOG MIX 70-30 U-100	
COMFORT INSULIN.....	120	<i>neo-polycin hc</i>	128	INSULN.....	53
<i>mono-lynyah</i>	84	NERLYNX.....	39	NOVOLOG MIX 70-	
<i>montelukast</i>	149	<i>nevirapine</i>	66	30FLEXPEN U-100.....	53
<i>morphine</i>	24	<i>newgen</i>	153	NOVOLOG PENFILL U-100	
MORPHINE.....	24	NEXLETOL.....	77	INSULIN.....	53
<i>morphine concentrate</i>	23	NEXLIZET.....	77	NOVOLOG U-100 INSULIN	
MOUNJARO.....	51	NEXPLANON.....	84	ASPART.....	53
MOVANTIK.....	130	<i>niacin</i>	77	NOVOTWIST.....	109
<i>moxifloxacin</i>	30, 127	NICOTROL NS.....	26	NUBEQA.....	39
<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>		<i>nifedipine</i>	76	NUCALA.....	151
.....	30	NIKTIMVO.....	138	NULOJIX.....	138
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	31	<i>nilutamide</i>	39	NUPLAZID.....	62
MRESVIA (PF).....	142	NINLARO.....	39	NURTEC ODT.....	56
MULTAQ.....	74	<i>nitazoxanide</i>	58	<i>nyamyc</i>	55
<i>mupirocin</i>	88	<i>nitisinone</i>	126	<i>nylia 1/35 (28)</i>	85
<i>mycophenolate mofetil</i>	138	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	28	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	85
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	138	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>		<i>nymyo</i>	85
<i>mycophenolate sodium</i>	138	.....	28	<i>nystatin</i>	55
<i>mynatal</i>	153	<i>nitroglycerin</i>	78, 146	<i>nystatin-triamcinolone</i>	55
<i>mynatal advance</i>	153	<i>niva-plus</i>	153	<i>nystop</i>	55
<i>mynatal plus</i>	153	NIVESTYM.....	70	NYVEPRIA.....	71
<i>mynatal-z</i>	153	NORDITROPIN FLEXPRO..	134	O	
<i>mynate 90 plus</i>	153	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	84	<i>obstetrix dha</i>	153
MYRBETRIQ.....	132	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	84	<i>obstetrix dha prenatal duo</i> ...	153
N		<i>norethindrone acetate</i>	135	<i>octreotide acetate</i>	134
<i>nabumetone</i>	25	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	84	ODEFSEY.....	67
<i>nafcillin</i>	30	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	84	ODOMZO.....	39
<i>naloxone</i>	26	<i>norlyda</i>	84	OFEV.....	151
<i>naltrexone</i>	26	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	84	<i>ofloxacin</i>	128
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE		<i>nortrel 1/35 (28)</i>	85	OGIVRI.....	39
.....	109	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	85	OGSIVEO.....	39
NANO PEN NEEDLE.....	109	<i>nortriptyline</i>	49	OJEMDA.....	39
<i>naproxen</i>	25	NORVIR.....	67	OJJAARA.....	39
<i>naratriptan</i>	56	NOVOFINE 30.....	109	<i>olanzapine</i>	62, 63
NATACYN.....	127	NOVOFINE 32.....	109	<i>olmesartan</i>	72
<i>nateglinide</i>	51	NOVOFINE PLUS.....	109	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	
NATPARA.....	145	NOVOLIN 70/30 U-100		.....	72
NAYZILAM.....	46	INSULIN.....	53	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>nebivolol</i>	74	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-		.....	72
<i>nefazodone</i>	49	100.....	53	<i>olopatadine</i>	127
<i>neomycin</i>	27	NOVOLIN N FLEXPEN.....	53	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	78
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	127			<i>omeprazole</i>	130

OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)	109	P	<i>phenobarbital</i>	46	
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	109	<i>pacerone</i>	74	<i>phenytoin</i>	46
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	109	<i>paclitaxel protein-bound</i>	39	<i>phenytoin sodium</i>	46
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS)	109	<i>paliperidone</i>	63	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	46
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	109	PANRETIN	87	PIFELTRO	67
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	110	<i>pantoprazole</i>	130	<i>pilocarpine hcl</i>	87, 147
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	110	<i>paricalcitol</i>	145	<i>pimecrolimus</i>	89
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	110	<i>paroxetine hcl</i>	49, 50	<i>pimozide</i>	63
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	110	PAXLOVID	68	<i>pimtrea (28)</i>	85
ONAPGO	59	<i>pazopanib</i>	39	<i>pioglitazone</i>	51
<i>ondansetron</i>	57	PEDIARIX (PF)	142	<i>pioglitazone-metformin</i>	51
<i>ondansetron hcl</i>	57	PEDVAX HIB (PF)	142	PIP PEN NEEDLE	111
ONUREG	39	<i>peg 3350-electrolytes</i>	131	<i>piperacillin-tazobactam</i>	30
OPDIVO	39	PEGASYS	69	PIQRAY	40
OPDIVO QVANTIG	39	<i>peg-electrolyte soln</i>	131	<i>pirfenidone</i>	151
OPDUALAG	39	PEMAZYRE	39	<i>pirmella</i>	85
OPIPZA	63	<i>pemetrexed disodium</i>	39, 40	<i>pitavastatin calcium</i>	78
OPSUMIT	152	PEMRYDI RTU	40	PLEGRIDY	81
ORENCIA	138	PEN NEEDLE	110	<i>pnv 29-1</i>	153
ORENCIA (WITH MALTOSE)	138	PEN NEEDLE, DIABETIC	95, 103, 104, 108, 110, 112	<i>pnv-dha + docusate</i>	153
ORENCIA CLICKJECT	138	PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY	112	<i>pnv-omega</i>	153
ORFADIN	126	PENBRAYA (PF)	142	<i>podofilox</i>	87
ORGOVYX	134	PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF)	142	<i>polycin</i>	128
ORLISSA	134	PENBRAYA MENB COMPONENT (PF)	142	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	128
ORKAMBI	151	<i>penicillamine</i>	132	POMALYST	40
<i>orquidea</i>	85	<i>penicillin g potassium</i>	30	<i>portia 28</i>	85
ORSERDU	39	<i>penicillin g procaine</i>	30	<i>posaconazole</i>	55
<i>oseltamivir</i>	68	<i>penicillin v potassium</i>	30	<i>potassium chloride</i>	148
OSENVELT	145	PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)	143	<i>potassium citrate</i>	148
OTEZLA	138	PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF)	143	<i>pr natal 400</i>	153
OTEZLA STARTER	138	PENMENVY MENB COMPONENT (PF)	143	<i>pr natal 400 ec</i>	153
OTEZLA XR	139	PENTACEL (PF)	143	<i>pr natal 430</i>	153
OTEZLA XR INITIATION	139	<i>pentamidine</i>	58	<i>pr natal 430 ec</i>	153
<i>oxandrolone</i>	132	PENTIPS PEN NEEDLE	110	<i>pramipexole</i>	59
<i>oxcarbazepine</i>	46	<i>pentoxifylline</i>	71	<i>prasugrel hcl</i>	71
<i>oxybutynin chloride</i>	132	<i>perampanel</i>	46	<i>pravastatin</i>	78
<i>oxycodone</i>	24	<i>perindopril erbumine</i>	73	<i>praziquantel</i>	58
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	24	<i>periogard</i>	87	<i>prazosin</i>	72
OZEMPIC	51	<i>permethrin</i>	89	<i>prednisolone</i>	133
		<i>perphenazine</i>	63	<i>prednisolone acetate</i>	129
		<i>perphenazine-amitriptyline</i>	50	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	133, 134
		PERSERIS	63	<i>prednisone</i>	134
		<i>phenelzine</i>	50	<i>pregabalin</i>	46
				PREMARIN	133
				PREMPHASE	133
				PREMPRO	133
				<i>prena1 true</i>	153
				<i>prenaissance</i>	153

<i>prenaissance plus</i>	153	PULMOZYME.....	126	<i>rilpivirine</i>	67
<i>prenatabs fa</i>	154	PURE COMFORT ALCOHOL		<i>riluzole</i>	81
<i>prenatal 19</i>	154	PADS.....	112	RINVOQ.....	139
<i>prenatal 19 (with docusate)</i> ..	154	PURE COMFORT PEN		RINVOQ LQ.....	139
<i>prenatal plus</i>	154	NEEDLE	112	<i>risperidone</i>	63
<i>prenatal plus (calcium carb)</i> ..	153	PURE COMFORT SAFETY		<i>risperidone microspheres</i>	63
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>		PEN NEEDLE	111, 112	<i>ritonavir</i>	67
.....	154	<i>pyrazinamide</i>	57	RITUXAN HYCELA.....	40
<i>prenatal-u</i>	154	<i>pyridostigmine bromide</i>	146	<i>rivaroxaban</i>	70
<i>preplus</i>	154	<i>pyrimethamine</i>	58	<i>rivastigmine</i>	48
<i>pretab</i>	154	Q		<i>rivastigmine tartrate</i>	48
<i>prevalite</i>	78	QINLOCK.....	40	<i>rizatriptan</i>	56, 57
PREVENT DROPSAFE PEN		QUADRACEL (PF).....	143	<i>r-natal ob</i>	154
NEEDLE.....	111	<i>quetiapine</i>	63	ROCKLATAN.....	147
<i>previfem</i>	85	<i>quinapril</i>	73	<i>roflumilast</i>	151
PREVYMIS.....	68	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ..	73	ROMVIMZA	40
PREZCOBIX.....	67	<i>quinidine sulfate</i>	74	<i>ropinirole</i>	59
PREZISTA.....	67	<i>quinine sulfate</i>	58	<i>rosadan</i>	88
PRIFTIN.....	57	QULIPTA.....	56	<i>rosuvastatin</i>	78
PRIMAQUINE.....	58	R		ROTARIX.....	143
<i>primidone</i>	46	RABAVERT (PF).....	143	ROTATEQ VACCINE.....	143
PRIORIX (PF).....	143	<i>rabeprazole</i>	130	ROZLYTREK	40
PRO COMFORT ALCOHOL		RALDESY	50	RUBRACA	40
PADS.....	111	<i>raloxifene</i>	133	<i>rufinamide</i>	46
PRO COMFORT INSULIN		<i>ramipril</i>	73	RUKOBIA.....	67
SYRINGE.....	111	<i>ranolazine</i>	75	RYBELSUS.....	51
PRO COMFORT PEN NEEDLE		<i>rasagiline</i>	59	RYBREVANT	40
.....	111	RASUVO (PF).....	139	RYBREVANT FASPRO	40
<i>probenecid</i>	56	RAYALDEE	145	RYDAPT	40
<i>probenecid-colchicine</i>	56	<i>reclipsen (28)</i>	85	RYKINDO	63
PROCALAMINE 3%.....	72	RECOMBIVAX HB (PF).....	143	RYTELO	40
<i>prochlorperazine</i>	58	RELENZA DISKHALER.....	68	S	
<i>prochlorperazine edisylate</i>	57, 63	<i>repaglinide</i>	51	<i>sacubitril-valsartan</i>	72
<i>prochlorperazine maleate</i>	58	REPATHA PUSHTRONEX....	78	SAFESNAP INSULIN SYRINGE	
<i>procto-med hc</i>	89	REPATHA SURECLICK	78	.....	112
<i>proctosol hc</i>	89	REPATHA SYRINGE	78	SAFETY PEN NEEDLE	112
<i>proctozone-hc</i>	89	RETACRIT	71	SANTYL.....	87
PRODIGY INSULIN SYRINGE		RETEVMO	40	<i>sapropterin</i>	126
.....	111	RETROVIR.....	67	SCSEMBLIX.....	40, 41
<i>progesterone micronized</i>	135	REVCovi	126	<i>scopolamine base</i>	58
PROGRAF.....	139	REVUFORJ.....	40	SECUADO	63
PROLASTIN-C.....	151	REXULTI.....	63	SECURESAFE INSULIN	
<i>promethazine</i>	58	REYATAZ.....	67	SYRINGE	113
<i>promethegan</i>	58	REZDIFFRA.....	135	SECURESAFE PEN NEEDLE	
<i>propafenone</i>	74	REZLIDHIA	40	.....	113
<i>propranolol</i>	74	REZUROCK	139	SELARSDI	139
<i>propylthiouracil</i>	135	RHOPRESSA.....	147	<i>select-ob</i>	154
PROQUAD (PF).....	143	<i>ribavirin</i>	69	<i>select-ob (folic acid)</i>	154
<i>protriptyline</i>	50	<i>rifabutin</i>	57	<i>selegiline hcl</i>	59
		<i>rifampin</i>	57	<i>selenium sulfide</i>	88

SELZENTRY	67	<i>sps (with sorbitol)</i>	131	TABRECTA.....	41
<i>se-natal 19 chewable</i>	154	<i>sronyx</i>	85	<i>tacrolimus</i>	89, 139
SEREVENT DISKUS	150	<i>ssd</i>	88	<i>tadalafil</i>	152
SEROSTIM.....	134	<i>stavudine</i>	67	TAFINLAR	41
<i>sertraline</i>	50	STERILE PADS.....	113	TAGRISO	41
<i>setlakin</i>	85	STIOLTO RESPIMAT	150	TALVEY	41
<i>sevelamer carbonate</i>	131	STIVARGA.....	41	TALZENNA.....	41
<i>sevelamer hcl</i>	131	STOBOCLO	146	<i>tamoxifen</i>	41
SEZABY	46	STRENSIQ.....	126	<i>tamsulosin</i>	132
<i>sf 5000 plus</i>	87	<i>streptomycin</i>	27	<i>tarina 24 fe</i>	85
<i>sharobel</i>	85	STRIBILD	67	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	85
SHINGRIX (PF)	143	STRIVERDI RESPIMAT	150	<i>taron-c dha</i>	154
SIGNIFOR.....	135	<i>subvenite</i>	46	<i>taron-prex prenatal-dha</i>	154
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>		SUBVENITE.....	46	TASIGNA.....	41
.....	152	<i>sucralfate</i>	130	TAVNEOS.....	140
<i>silver sulfadiazine</i>	88	<i>sulfacetamide sodium</i>	128	<i>tazarotene</i>	89
SIMBRINZA	147	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	128	<i>tazicef</i>	29
<i>simliya (28)</i>	85	<i>sulfadiazine</i>	31	<i>taztia xt</i>	75
SIMPLI PEN NEEDLE	103	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		TAZVERIK	41
<i>simvastatin</i>	78	.....	31	TDVAX.....	144
<i>sirolimus</i>	139	<i>sulfasalazine</i>	145	TECHLITE INSULIN SYRINGE	
SIRTURO	57	<i>sulindac</i>	25	.....	115
SKY SAFETY PEN NEEDLE		<i>sumatriptan</i>	57	TECHLITE INSULN SYR(HALF	
.....	113	<i>sumatriptan succinate</i>	57	UNIT).....	114, 115
SKYLA.....	85	<i>sunitinib malate</i>	41	TECHLITE PEN NEEDLE ...	115
SKYRIZI.....	139	SUNLENCA.....	67	TECHLITE PLUS PEN NEEDLE	
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	148	SURE COMFORT ALCOHOL		.....	115
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	148	PREP PADS	113	TECVAYLI	41
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	87	SURE COMFORT INS. SYR. U-		TEFLARO	29
<i>sodium oxybate</i>	152	100	113	<i>telmisartan</i>	72
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>		SURE COMFORT INSULIN		<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	
.....	130, 131	SYRINGE	113	.....	73
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>		SURE COMFORT PEN		<i>temazepam</i>	27
.....	131	NEEDLE	113, 114	TEMIXYS	67
<i>solifenacin</i>	132	SURE COMFORT SAFETY		TENIVAC (PF)	144
SOLQUA 100/33.....	53	PEN NEEDLE	113	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .	67
SOLTAMOX.....	41	SURE-FINE PEN NEEDLES	114	TEPMETKO	41
SOMATULINE DEPOT	135	SURE-JECT INSULIN		<i>terazosin</i>	132
SOMAVERT	135	SYRINGE	114	<i>terbinafine hcl</i>	55
<i>sorafenib</i>	41	SURE-PREP ALCOHOL PREP		<i>terconazole</i>	56
<i>sorine</i>	74	PADS.....	114	<i>teriparatide</i>	146
<i>sotalol</i>	74	SYMPAZAN	46	TERUMO INSULIN SYRINGE	
<i>sotalol af</i>	74	SYMTUZA	67	.....	115
SPIRIVA RESPIMAT	150	SYNJARDY	51	<i>testosterone</i>	132
<i>spironolactone</i>	76	SYNJARDY XR	52	<i>testosterone cypionate</i>	132
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>		SYNRIBO	41	<i>testosterone enanthate</i>	132
.....	76	SYRINGE WITH NEEDLE,		TETANUS,DIPHThERIA TOX	
SPRAVATO	50	SAFETY.....	112	PED(PF).....	144
<i>sprintec (28)</i>	85	T		<i>tetrabenazine</i>	81
SPRITAM.....	46	TABLOID.....	41	<i>tetracycline</i>	31

TEVIMBRA	41	<i>travoprost</i>	148	TRUE COMFORT PEN	
THALOMID	146	<i>trazodone</i>	50	NEEDLE	117
<i>theophylline</i>	150	TRECTOR	57	TRUE COMFORT PRO	
THINPRO INSULIN SYRINGE		TRELEGY ELLIPTA	150	ALCOHOL PADS.....	117
.....	116	TRELSTAR	42	TRUE COMFORT PRO INS	
<i>thioridazine</i>	64	TREMFYA	140	SYRINGE	116, 117
<i>thiothixene</i>	64	TREMFYA ONE-PRESS	140	TRUE COMFORT SAFE	
<i>tiadylt er</i>	75	TREMFYA PEN.....	140	INSULIN SYRG	116, 117
<i>tiagabine</i>	46	TREMFYA PEN INDUCTION		TRUE COMFORT SAFETY	
TIBSOVO.....	41	PK(2PEN).....	140	PEN NEEDLE.....	116
<i>ticagrelor</i>	71	<i>tretinoin</i>	89	TRUEPLUS INSULIN.....	118
TICE BCG.....	41	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	42	TRUEPLUS PEN NEEDLE	117,
TICOVAC.....	144	<i>tri femynor</i>	85	118	
<i>tigecycline</i>	31	<i>triamcinolone acetonide</i> ..	87, 89,	TRULICITY	52
<i>tilia fe</i>	85	134		TRUMENBA.....	144
<i>timolol</i>	147	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		TRUQAP.....	42
<i>timolol maleate</i>	74, 147	.....	77	TRUXIMA.....	42
<i>tinidazole</i>	58	<i>tridacaine ii</i>	25	TUKYSA	42
<i>tiotropium bromide</i>	150	<i>trientine</i>	132	TURALIO	42
TIVDAK.....	41	<i>tri-estarylla</i>	85	<i>turqoz (28)</i>	86
TIVICAY.....	67	<i>trifluoperazine</i>	64	TWINRIX (PF).....	144
TIVICAY PD.....	67	<i>trifluridine</i>	128	TYBOST	147
<i>tizanidine</i>	152	<i>trihexyphenidyl</i>	59	TYENNE	140
TOBI PODHALER.....	27	TRIJARDY XR.....	52	TYENNE AUTOINJECTOR	140
<i>tobramycin</i>	128	TRIKAFTA.....	151	TYMLOS.....	146
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	27	<i>tri-legest fe</i>	85	TYPHIM VI.....	144
<i>tobramycin sulfate</i>	27	<i>tri-linyah</i>	85	U	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	128	<i>tri-lo-estarylla</i>	85	UBRELVY	57
<i>tolterodine</i>	132	<i>tri-lo-marzia</i>	86	UDENYCA ONBODY	71
<i>tolvaptan</i>	76	<i>tri-lo-mili</i>	86	ULTICARE	119
<i>tolvaptan (polycys kidney dis)</i>	76	<i>tri-lo-sprintec</i>	86	ULTICARE INSULIN SYRINGE	
TOPCARE CLICKFINE.....	116	<i>trimethoprim</i>	28	.....	118
TOPCARE ULTRA COMFORT		<i>tri-mili</i>	86	ULTICARE INSULN SYR(HALF	
.....	116	<i>trimipramine</i>	50	UNIT).....	118
<i>topiramate</i>	47	TRINTELLIX.....	50	ULTICARE PEN NEEDLE...	119
<i>toposar</i>	41	<i>tri-nymyo</i>	86	ULTICARE SAFETY PEN	
<i>toremifene</i>	41	<i>tri-previfem (28)</i>	86	NEEDLE	119
<i>torpenz</i>	41	<i>tri-sprintec (28)</i>	86	ULTIGUARD SAFEPACK-	
<i>torsemide</i>	77	TRIUMEQ.....	68	INSULIN SYR.....	119, 120
TOUJEO MAX U-300		TRIUMEQ PD.....	68	ULTIGUARD SAFEPACK-PEN	
SOLOSTAR.....	54	<i>trivora (28)</i>	86	NEEDLE.....	120
TOUJEO SOLOSTAR U-300		<i>tri-vylibra</i>	86	ULTILET ALCOHOL SWAB	120
INSULIN.....	54	<i>tri-vylibra lo</i>	86	ULTILET INSULIN SYRINGE	
TRADJENTA	52	TRIZIVIR	68	.....	105, 120
<i>tramadol</i>	24	TROGARZO	68	ULTILET PEN NEEDLE	120
<i>tramadol-acetaminophen</i>	24	<i>trospium</i>	132	ULTRA CMFT INS SYR (HALF	
<i>trandolapril</i>	73	TRUE COMFORT ALCOHOL		UNIT).....	104, 113
<i>trandolapril-verapamil</i>	73	PADS.....	116	ULTRA COMFORT INSULIN	
<i>tranexamic acid</i>	71	TRUE COMFORT INSULIN		SYRINGE	99, 104, 120
<i>tranylcypromine</i>	50	SYRINGE	116		

ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT)	121	<i>valtya</i>	86	VITRAKVI	42
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE.....	121	<i>vancomycin</i>	28	VIVIMUSTA	42
ULTRA FLO PEN NEEDLE..	121	VANFLYTA.....	42	VIVOTIF.....	144
ULTRA THIN PEN NEEDLE	121	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	125	VIZIMPRO	42
ULTRACARE INSULIN SYRINGE.....	121, 122	VANISHPOINT SYRINGE ..	124, 125	VOCABRIA	68
ULTRACARE PEN NEEDLE	122	VAQTA (PF).....	144	<i>volnea (28)</i>	86
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT)	122	<i>varenicline tartrate</i>	26	VONJO	42
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE.....	122	VARIVAX (PF).....	144	VOQUEZNA.....	130
ULTRA-FINE PEN NEEDLE	122	VAXCHORA VACCINE	144	VORANIGO	42
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR	123	VELTASSA.....	131	<i>voriconazole</i>	55, 56
ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL.....	123	VEMLIDY	68	VOSEVI	69
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES	123	VENCLEXTA.....	42	VOWST.....	147
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	123	VENCLEXTA STARTING PACK	42	<i>vp-ch-prn</i>	154
UNIFINE OTC PEN NEEDLE	123	<i>venlafaxine</i>	50	<i>vp-pnv-dha</i>	154
UNIFINE PEN NEEDLE.....	123	VEOZAH	147	VRAYLAR.....	64
UNIFINE PENTIPS	110, 123	<i>verapamil</i>	75	VUMERITY	81
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	123	VERIFINE INSULIN SYRINGE	125	VYALEV	59
UNIFINE PENTIPS PLUS ...	124	VERIFINE PEN NEEDLE ...	125	<i>vylibra</i>	86
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW.....	124	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	125	VYLOY.....	42
UNIFINE PROTECT	124	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP	125	VYZULTA.....	148
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.....	124	VERQUOVO	75	W	
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	124	VERSACLOZ.....	64	<i>warfarin</i>	70
UPTRAVI	152	VERSALON.....	125	WEBCOL	126
<i>ursodiol</i>	131	VERZENIO.....	42	WELIREG	42
<i>ustekinumab-aauz</i>	140	V-GO 20.....	125	WINREVAIR	151
UZEDY	64	V-GO 30.....	125	<i>wixela inhub</i>	149
V		V-GO 40.....	126	X	
<i>valacyclovir</i>	69	<i>vienna</i>	86	XALKORI	42, 43
VALCHLOR	87	<i>vigabatrin</i>	47	<i>xarah fe</i>	86
<i>valganciclovir</i>	69	<i>vigadrone</i>	47	XARELTO	70
<i>valproate sodium</i>	47	<i>vigpoder</i>	47	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	70
<i>valproic acid</i>	47	<i>vilazodone</i>	50	XATMEP	43
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	47	VIMKUNYA	144	XCOPRI	47
<i>valsartan</i>	73	<i>vinorelbine</i>	42	XCOPRI MAINTENANCE PACK	47
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	73	<i>viorele (28)</i>	86	XCOPRI TITRATION PACK..	47
VALTOCO	47	VIRACEPT	68	XDEMYVY.....	128
		VIREAD.....	68	XELJANZ	140
		<i>virt-c dha</i>	154	XELJANZ XR	140
		<i>virt-nate dha</i>	154	XERMELO	131
		<i>virt-pn dha</i>	154	XGEVA	146
		<i>virt-pn plus</i>	154	XIFAXAN	28
		<i>vitafol gummies</i>	154	XIGDUO XR.....	52
		<i>vitafol nano</i>	154	XIIDRA.....	129
		<i>vitafol-ob+dha</i>	154	XOLAIR.....	151, 152
				XOSPATA.....	43
				XPOVIO	43
				XTANDI.....	43
				<i>xulane</i>	86

XULTOPHY 100/3.6.....	54	<i>zaleplon</i>	152	<i>zolpidem</i>	152
Y		<i>zatean-pn dha</i>	154	ZONISADE	47
YERVOY.....	43	<i>zatean-pn plus</i>	154	<i>zonisamide</i>	47
YESINTEK.....	140	ZEJULA.....	43	<i>zovia 1/35e (28)</i>	86
YF-VAX (PF).....	144	ZELBORAF	43	<i>zovia 1-35 (28)</i>	86
YONSA.....	43	<i>zenatane</i>	87	ZTALMY.....	47
YUFLYMA(CF).....	140	ZENPEP	126	ZTLIDO.....	25
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S- UC-HS.....	140	<i>zidovudine</i>	68	ZURZUVAE	50
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR	140	ZIIHERA.....	43	ZYDELIG	43
<i>yuvafem</i>	133	<i>zingiber</i>	154	ZYKADIA	43
Z		<i>ziprasidone hcl</i>	64	ZYLET.....	128
<i>zafemy</i>	86	<i>ziprasidone mesylate</i>	64	ZYNLONTA.....	43
<i>zafirlukast</i>	149	ZIRABEV.....	43	ZYNYZ.....	44
		ZIRGAN.....	128	ZYPREXA RELPREVV ...	64, 65
		ZOLADEX	43		
		ZOLINZA.....	43		



DualChoice

IEHP DUALCHOICE会员服务部



致电: 1-877-273-IEHP (4347)

致电此电话号码无需付费。服务时间为每周7天, 上午8点至晚上8点(太平洋标准时间), 包括节假日。IEHP DualChoice会员服务部也为非英语使用者提供免费语言口译员服务。



TTY: 1-800-718-4347

此电话号码需使用特殊电话设备, 且仅供有听力或言语障碍的人士使用。致电此电话号码无需付费。服务时间为每周7天, 上午8点至晚上8点(太平洋标准时间), 包括节假日。



传真: (909) 890-5877



邮寄: IEHP DualChoice

P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



电邮: memberservices@iehp.org



网站: iehp.org

如需更多最新信息或有其他疑问, 请致电**1-877-273-IEHP (4347)** 与我们联系, TTY使用者请致电**1-800-718-4347**, 服务时间为每周7天, 上午8点至晚上8点(太平洋标准时间), 包括节假日。或访问www.iehp.org。

本处方集已于 03/24/2026 更新。