

一月份
2024

處方集

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan



如需瞭解最新資訊或者有其它問題,請致電
1-877-273-IEHP (4347) 與我們聯絡,TTY 使用者請致電
1-800-718-4347。服務時間為每週 7 天 (包括假日)
,上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。或者
上網 www.iehp.org。

請閱讀:此文件包含本計劃承保藥品的重要資訊。關於疫苗費用的重要資訊 - 有些疫苗被認為是醫療福利。另一些疫苗被認為是 Part D 部分承保的藥品。我們的計劃承保大多數 Part D 部分的疫苗,您無需付費。這份處方集更新在 09/29/2023。處方集 ID 00024501。版本號 #05

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | 2024 《承保藥物清單》 (處方集)

簡介

本文件稱為《承保藥物清單》(又稱為「藥物清單」)。本文件將會為您說明哪些處方藥以及非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物和非藥物產品屬於 Medicare Medi-Cal Plan IEHP DualChoice 的承保範圍。藥物清單也會為您說明屬於 IEHP DualChoice 承保範圍的任何藥物是否有任何特殊規定或限制。

我們的聯繫資訊以及我們上次更新「藥物清單」的日期顯示在封面和封底上。關鍵術語及其定義列於《承保證明》的最後一章中。

目錄

A. 免責聲明	3
B. 常見問答 (FAQ)	3
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」。）	
B2. 「藥物清單」會變更嗎？	4
B3. 「藥物清單」變更時會發生什麼？	5
B4. 藥物承保範圍是否有任何限制或限量，或者為獲得某些藥物是否有必須採取的任何步驟？	6
B5. 我如何知道我想要的藥物是否有限制，或者是否需要採取必要步驟來獲得該藥物？	6
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？	6
B7. 如何在此「藥物清單」上查找藥物	6
B8. 如果我想服用的藥物不在「藥物清單」上怎麼辦？	7
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者我在領取藥物時遇到問題該怎麼辦？	7
B10. 我可以申請破例承保我的藥物嗎？	8
B11. 我如何申請破例？	8
B12. 獲得破例需要多長時間？	8
B13. 什麼是學名藥？	9



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

B14. 什麼是非處方 (OTC) 藥物?	9
B15. IEHP DualChoice 是否有承保非藥物的非處方 (OTC) 產品?	9
B16. 我是否可以從當地藥房將處方藥寄送至家中?	9
B17. 我的共付額是多少?	9
C. 《承保藥物清單》概述.....	10
D. 按病情分類藥物清單	11
E. 承保藥物索引	130



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

A. 免責聲明

這是一份會員在 IEHP DualChoice 可取得之藥物的清單。

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一項簽有 Medicare 合約的 HMO 計劃。參保 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需視合約續約情況而定。
- ❖ 您可隨時在 www.iehp.org 網站或致電 1-877-273-IEHP (4347) 查詢 IEHP DualChoice 最新的《承保藥物清單》。
- ❖ 您可以免費取得本文件的其他格式，例如大字版、盲文版或語音版。請致電 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。
- ❖ ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- ❖ 注意：如果您使用其他語言，可以免費獲得語言援助服務。請撥打 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為早上 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。此服務電話免付費。
- ❖ LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ Chuẩn Thái Bình Dương - PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi.
- ❖ 如欲提出長期要求，以收到英文以外之其他語言版本或其他格式的資料，或者如欲變更長期要求，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡，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。IEHP DualChoice 將會保留您的資訊以作為日後郵件和溝通聯絡的長期要求，這樣您就不需要每次另外提出要求。

B. 常見問答 (FAQ)

如您對此《承保藥物清單》有疑問，可在此處找到答案。您可以閱讀所有「常見問答」以瞭解更多資訊，或查找某一問題與答案。



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

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」。）

從第 11 頁開始之《承保藥物清單》中的藥物是屬於承保範圍的藥物。我們網絡內的藥房可以提供藥物。如果某家藥房與我們達成協議，可以與我們合作並為您提供服務，則該藥房屬於我們的網絡。我們稱這些藥房為「網絡藥房」。包含在本《承保藥物清單》中的處方藥皆屬於 IEHP DualChoice 的承保範圍。其它藥物，例如非處方藥 (OTC) 和一些維生素，可能會被 Medi-Cal Rx 承保。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 瞭解更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話 800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 獲得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人身份卡 (BIC)。

- IEHP DualChoice 將會承保「藥物清單」中所有具有醫療必要性的藥物，條件是：
 - 您的醫生或其他處方師說您需要該藥物方能使身體好轉或保持健康，
 - IEHP DualChoice 同意該藥物對您而言具有醫療必要性；且
 - 您在 IEHP DualChoice 網絡藥房領取處方藥。
- 在某些情況下，您必須先完成某些事項才能獲得某種藥物。相關詳細資訊，請參閱問題 B4。

您也可在我們的網站 www.iehp.org 或者致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡，以查詢屬於我們承保範圍的最新藥物清單。

B2. 「藥物清單」會變更嗎？

會，IEHP DualChoice 在變更內容時必須遵守 Medicare 和 Medi-Cal 的規定。

我們也可能會改變針對藥物的規則。例如，我們會：

- 決定是否需要對藥物進行事先授權。（事先授權是指您必須先獲得 IEHP DualChoice 的許可才能領取某項藥物。）
- 添加或更改您可以獲得的藥量（稱為數量限制）。
- 添加或更改對藥物的階段療法限制。（階段療法意味著在我們承保一種藥物之前，您必須先試用另一種藥物。）

有關這些藥物規則的更多資訊，請參閱問題 B4。

如果您正在服用年初承保的藥物，我們通常不會在今年剩餘時間內取消或改變對該藥物的承保，除非：

- 市場上出現了一種新的、更便宜的藥物，其藥效與「藥物清單」上的藥物一樣好，或
- 我們得知某藥物不安全，或
- 某藥物被撤出市場。



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

下面的問題 B3 和 B6 提供了有關「藥物清單」變更時會發生什麼情況的更多資訊。

- 您可隨時在 www.iehp.org 網站查詢 IEHP DualChoice 的最新「藥物清單」。
- 您也可致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡，以查詢最新的「藥物清單」。

B3. 「藥物清單」變更時會發生什麼？

「藥物清單」的某些更改將**立即**發生。例如：

- **一種新的學名藥上市。**有時，市場上會出現一種新的學名藥，它與現有「藥物清單」上品牌藥的藥效一樣。發生這種情況時，我們可能會刪除品牌藥，並添加新的學名藥，但您購買新藥的費用仍將為 \$0。當我們添加新的學名藥時，我們也可能決定將品牌藥保留在清單上，但改變其承保規則或限制。
 - 我們可能不會在做出此變更之前通知您，但一旦發生變更，我們就會向您發送資訊，說明我們所做的具體變更。
 - 您或您的醫療服務提供者可以對這些變更申請破例。我們會向您發送通知，其中包含您可以採取哪些步驟來申請破例。有關破例情況的更多資訊，請參閱問題 B10-B12。
- **某藥物被撤出市場。**如果美國食品藥物管理局 (FDA) 表示，您正在服用的藥物不安全，或者藥物製造商將某藥物撤出市場，我們會將其從「藥物清單」中刪除。如果您正在服用該藥物，我們會通知您。請在收到信函後與開立處方的醫生聯絡。

我們可能會做出影響您服用藥物的其他變更。我們會提前告知您「藥物清單」的這些其他變更。在以下情況下，可能會發生這些變更：

- FDA 提供了新的指南或存在關於某種藥物的新的臨床指導。
- 我們添加了一種並非新上市的學名藥，**並且**
 - 替換了目前「藥物清單」上的品牌藥**或**
 - 變更了品牌藥的承保規則或限制。

當這些變更發生時，我們將：

- 在我們變更「藥物清單」前至少 30 天通知您，**或者**
- 通知您並在您要求續配後為您提供該藥物 31 天的藥量。

這將給您留出時間來與您的醫生或其他處方師溝通。他們可以幫助您決定：

- 我們的「藥物清單」上是否有您可以服用的類似藥物**或者**
- 您是否應該對這些變更申請破例。如需瞭解有關例外情況的更多資訊，請參閱問題 B10-B12。



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

B4. 藥物承保範圍是否有任何限制或限量，或者為獲得某些藥物是否有必須採取的任何步驟？

是的，有些藥物有承保規則或對您可以獲得的藥量有限制。在某些情況下，您或您的醫生或其他處方師必須先完成一些事項才能獲得藥物。例如：

- **事先授權：**針對某些藥物，您或您的醫生或其他處方師必須先取得 IEHP DualChoice 的授權，而後您才可領取處方藥。事先授權與轉介不同。如果您未獲得事先授權，IEHP DualChoice 可能不會承保該藥物。
- **數量限制：**有時候，IEHP DualChoice 會限制您可領取的藥量。
- **階段療法：**有時候，IEHP DualChoice 會規定您必須遵守階段療法規定。這意味著您必須根據您的病情狀況按特定順序嘗試藥物。在我們承保另一種藥物之前，您可能不得不先試用一種藥物。如果您的醫生認為第一種藥物對您無效，那麼我們將承保第二種藥物。
- **基於適應症的承保範圍：**如果 IEHP DualChoice 在承保某項藥物時僅限某些醫療病況，我們將會在「藥物清單」中清楚說明並列出屬於承保範圍的具體醫療病況。

您可查看從第 13 頁開始的表格，以確認您的藥物是否有任何額外規定或限制。您也可瀏覽我們的網站 www.iehp.org 以取得進一步資訊。我們已在網上公布文件，說明我們的事先授權和階段療法限制。您也可要求我們寄一份該文件給您。

您可以對這些限制申請「破例」。這將給您留出時間來與您的醫生或其他處方師溝通。他們可以幫助您決定「藥物清單」上是否有您可以替代服用的類似藥物，或者是否申請破例。有關例外情況的更多資訊，請參閱問題 B10-B12。]

B5. 我如何知道我想要的藥物是否有限制，或者是否需要採取必要步驟來獲得該藥物？

「藥物清單」中第 13 頁按照醫療病況排列的表格有一欄是「必要行動、約束或使用限制」。

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？

在某些情況下，如果我們增加或更改藥物的事先授權、數量限制和/或階段療法限制，我們會提前通知您。請參閱問題 B3 瞭解有關此預先通知的更多資訊以及當此「藥物清單」上的藥物規則發生變化時我們可能無法提前通知您的情況。

B7. 如何在此「藥物清單」上查找藥物

有兩種方法可以查找某一藥物：

- 您可以按英文字母循序搜尋，或
- 您可以根據病情狀況進行搜索。



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

若要**按英文字母循序**搜尋，請在「承保藥物索引」部份查找您的藥物。您可在從第 130 頁開始的索引找到相關資訊。請查看索引並找到您的藥物。您將會在您的藥物旁看到頁數，您可在該頁面找到承保資訊。翻到索引中所列的頁面並在列表中的第一欄尋找您的藥物名稱。

如欲**按照醫療病況**進行搜尋，請在第 11 頁尋找「按照醫療病況排列的藥物清單」部分。本節藥物是根據它們治療的疾病類型進行分類的。例如，如果您患有心臟疾病，您應尋找「心血管藥劑」類別。您將可在該類別中找到治療心臟疾病的藥物。

B8. 如果我想服用的藥物不在「藥物清單」上怎麼辦？

如果您在「藥物清單」中找不到您的藥物，請致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡並詢問與您藥物有關的資訊。如果您得知 IEHP DualChoice 將不會承保該藥物，您可採取下列其中一項行動：

- 向會員服務部索取一份與您想服用之藥物類似的「藥物清單」。然後向您的醫生或其他處方師出示該清單。他們可以開出該「藥物清單」上的一種與您想服用的藥物相似的藥物。**或者**
- 您可要求 IEHP DualChoice 破例處理以承保您的藥物。有關破例的更多資訊，請參閱問題 B10-B12。]

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者我在領取藥物時遇到問題該怎麼辦？

我們可提供協助。我們可在您成為 IEHP DualChoice 會員後的前 90 天期間承保您藥物 31 天的藥量。這將給您留出時間來與您的醫生或其他處方師溝通。他們可以幫助您決定「藥物清單」上是否有您可以替代服用的類似藥物，或者是否申請破例。

如果您的處方天數較短，我們將會允許您多次續配，以提供該藥物最多 31 天的藥量。

如有下列情況，我們將會承保您藥物 31 天的藥量：

- 您正在服用一種不在我們「藥物清單」上的藥物，**或**
- 本計劃規則不允許您獲得處方師所開具的藥量，**或**
- 您的藥物需要獲得 IEHP DualChoice 的事先授權；**或**
- 您正在服用一種屬於階段療法限制範圍的藥物

如果您正在服用 IEHP DualChoice 認為不屬於 D 部分藥物的藥物，您有權取得一次該藥物 72 小時的藥量。

如果您在療養院或其他長期照護設施中，並需要「藥物清單」上沒有的藥物，或者如果您無法輕易獲得所需藥物，我們可以提供幫助。如果您已加入計劃超過 90 天的時間、您居住在長期照護機構且需要立即獲得供藥：

- 我們將會承保一次您所需之藥物 31 天的藥量 (除非您持有的處方天數較短)，不論您是否是 IEHP DualChoice 的新會員。
- 此藥量不包含在您成為 IEHP DualChoice 會員後的前 90 天期間所獲得的暫時藥量。



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

- 身為本計劃的新會員或受到處方集年度變更影響的續保會員，您可能正在服用未列於本計劃處方集中的藥物。或者，您可能正在服用有列於本計劃處方集中但您難以取得的藥物。例如，您可能必須獲得本計劃的批准才能取得藥物。無論如何，均請諮詢您的醫生。您的醫生可協助您選擇適當的行動。其中可能包括改用我們有承保的藥物，或是申請處方集例外處理，這樣一來，我們便會承保該藥物。在您諮詢醫生以決定該採取什麼適當行動的同時，我們可在您成為本計劃會員的前 90 天期間於某些情況下承保您的藥物。
- 針對未列於本計劃處方集中的每項藥物或是針對您難以取得的每項藥物，當您前往網絡藥房時，我們均會承保 31 天的暫時藥量 (除非您持有的處方天數較短)。在您首次領取該 31 天的暫時藥量後，我們便不會再給付這些藥物，即使您成為會員尚未滿 90 天也一樣。
- 如果您是長期護理機構的住院者，我們將會遵守增量配發的規定承保您續配的處方藥，直到我們為您提供的過渡期藥量達到 31 天份為止，(除非您持有的處方天數較短)。我們將會在您成為會員後的前 90 天期間為這些藥物承保超過一次以上的續配。如果您需要某項未列於本計劃處方集中或是您難以取得的藥物，但您已成為本計劃會員超過 90 天的時間，我們將會在您申請處方集例外處理的期間承保該藥物 31 天的緊急藥量 (除非您持有的處方天數較短)。

B10. 我可以申請破例承保我的藥物嗎？

可以。您可要求 IEHP DualChoice 進行例外處理以承保某項未列於「藥物清單」中的藥物。

您也可以要求我們更改您的藥物規則。

- 例如，IEHP DualChoice 可能會限制我們將會承保的藥量。如果您的藥物有限制，您可要求我們變更該限制並承保更多藥量。
- 其他示例：您可以要求我們取消階段療法限制或事先授權要求。

B11. 我如何申請破例？

如欲申請例外處理，請致電 IEHP DualChoice 會員服務部。會員服務代表將會與您及您的醫療服務提供者合作，以協助您申請例外處理。您也可參閱《承保證明》的第 9 章 (如果您有問題或想提出投訴[承保決定、上訴、投訴]) 以進一步瞭解有關例外處理的資訊。

B12. 獲得破例需要多長時間？

在我們從您的處方師那裡獲得支持您的破例請求的聲明後，我們將在 72 小時內為您作出裁決。如需相關資訊或說明以瞭解 IEHP DualChoice 會員可透過什麼方式寄送聲明以及可將聲明寄往何處，請與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡。

請致電	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 使用者專線	1-800-718-4347。這是免付費電話。



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

傳真	(909) 890-5877
寫信	IEHP DualChoice P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
電子郵件	MemberServices@iehp.org

如果您或您的處方師認為，如果您必須等待 72 小時才能獲得裁決，您的健康可能會受到損害，那麼您可以要求加急破例。該途徑可讓您獲得更快速的裁決。如果您的處方師支持您的請求，我們將在收到您的處方師的支持聲明後 24 小時內為您作出裁決。

B13. 什麼是學名藥？

學名藥具有與品牌藥相同的活性成分。它們的價格通常低於品牌藥，而且通常沒有知名品牌。學名藥已獲得美國食品藥物管理局 (FDA) 的批准。

IEHP DualChoice 同時承保品牌藥和學名藥。

B14. 什麼是非處方 (OTC) 藥物？

IEHP DualChoice 承保部分非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物，但條件是該藥物是由您的醫療服務提供者開立處方。

您可參閱 IEHP DualChoice 的「藥物清單」，以確認哪些非處方 (OTC) 藥物屬於承保範圍。

B15. IEHP DualChoice 是否有承保非藥物的非處方 (OTC) 產品？

IEHP DualChoice 承保部分非藥物的非處方 (OTC) 產品，但條件是該產品是由您的醫療服務提供者開立處方。

非藥物的非處方 (OTC) 產品例子包括酒精棉片。

您可參閱 IEHP DualChoice 的「藥物清單」，以確認哪些非藥物的非處方 (OTC) 產品屬於承保範圍。

B16. 我是否可以從當地藥房將處方藥寄送至家中？

您當地的藥房也許可以將您的處方藥寄送至您家中。您可以致電您的藥房，瞭解他們是否提供送貨上門服務。

B17. 我的共付額是多少？

只要 IEHP DualChoice 會員有遵守計劃規定，會員便可以共付額 \$0 享有處方藥和非處方 (OTC) 藥及非藥物產品。有關 OTC 藥物和非藥品類產品的更多資訊，請參閱問題 B14 和 B15。

層級是我們「藥物清單」上的藥物組。

本計劃使用單一層級的「藥物清單」，其中包含學名藥、品牌藥及生物相似藥。



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

- 層級 1 藥物共付額 \$0。*

*由於您符合「額外補助」的資格，因此只要您有遵守本計劃的規定，您便無需為處方藥支付任何費用。如果您不再符合額外補助的資格，您的藥物費用有可能會變更。

如果您有疑問，請致電本頁最下方所列的電話號碼與會員服務部聯絡。

C. 《承保藥物清單》概述

《承保藥物清單》為您提供與 IEHP DualChoice 承保藥物有關的資訊。如果您在該清單中很難找到您的藥物，請翻到從第 130 頁開始的承保藥物索引。該索引按照英文字母順序列出屬於 IEHP DualChoice 承保範圍的所有藥物。

AGE: 年齡限制。針對某些藥物，IEHP DualChoice 規定如果超過特定年齡限制必須獲得事先授權。

NDS: 非延長天數藥量。這是指最多配發 31 天藥量的藥物。

PA: 事先授權。IEHP DualChoice 規定，在領取某些藥物前，您或您的醫生必須先獲得本計劃的批准。此額外步驟稱為「事先授權」。如果您沒有獲得批准，IEHP DualChoice 可能不會承保該藥物。

PA NSO: 僅適用於新處方的事先授權。IEHP DualChoice 規定，在領取某些您之前從未服用過的藥物之前，您或您的醫生必須先獲得本計劃的批准。如果您沒有獲得批准，IEHP DualChoice 可能不會承保該藥物。

PA BvD: B 部分 vs D 部分事先授權。這是指有特殊事先授權 (PA) 規定的藥物。這些藥物可能屬於一項或兩項福利計劃的承保範圍：1) Medicare B 部分和 / 或 2) Medicare D 部分。承保範圍需視許多因素而定。您的醫生可能需向我們提供有關藥物用途和使用場所的進一步詳細資訊。

QL: 藥量限制。針對某些藥物，IEHP DualChoice 會限制其將會承保的藥量。此藥量可能不包含在標準的一個月或三個月藥量內。

ST: 階段療法。在某些情況下，IEHP DualChoice 會規定您必須先試用某些藥物來治療您的醫療病況。這是在為該病況承保另一項藥物之前必須完成的程序。例如，A 藥物或 B 藥物均可治療您的醫療病況。除非您先試用 A 藥物，否則 IEHP DualChoice 可能不會承保 B 藥物。如果 A 藥物對您沒有療效，則 IEHP DualChoice 將會承保 B 藥物。



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

D.按病情分類藥物清單

本節藥物是根據它們治療的疾病類型進行分類的。例如，如果您患有心臟疾病，您應查看「心血管藥劑」類別。在此處，您會找到治療心臟病的藥物。

目錄

鎮痛藥.....	13
麻醉藥.....	14
防成癮藥物 / 藥物濫用治療藥物	14
抗焦慮藥物.....	15
抗菌藥物	16
抗癌藥物	21
抗副交感神經藥物	28
抗痙攣藥物.....	28
抗癡呆藥物.....	33
抗抑鬱藥物.....	33
降糖藥物	36
抗真菌藥物.....	40
抗痛風藥物.....	41
抗組織胺藥物	41
抗感染藥物 (皮膚和黏膜).....	42
抗偏頭痛藥物	42
抗分枝桿菌藥物.....	42
止吐藥.....	43
抗寄生蟲藥物	43
抗帕金森症藥物.....	44
抗精神病藥物	45
抗病毒藥物 (系統性).....	49

血液製品 / 調節劑 / 容積擴張劑	52
卡洛里劑	55
心血管藥物.....	55
中樞神經系統藥物	61
避孕藥.....	63
牙科及口腔藥物.....	66
皮膚類藥物.....	66
器材.....	69
酶替代 / 調節劑	102
眼耳鼻喉藥物	103
胃腸道藥物.....	105
泌尿生殖系統藥物	107
重金屬拮抗劑	107
荷爾蒙類藥物，刺激劑 / 替代物 / 調節	108
免疫類藥物.....	111
炎症性腸病藥物.....	117
灌洗液.....	118
代謝性骨骼病藥物	118
其他治療藥物	119
眼科藥物	120
替代製劑	120
呼吸道藥物.....	122
骨骼肌肉鬆弛劑.....	126
睡眠障礙藥物	126
血管擴張劑.....	126
維他命和礦物質.....	126

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
鎮痛藥		
鎮痛藥，其他		
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml cup outer 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 90 單位)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 90 單位)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 12 單位)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 6 單位)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>endocet oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 8 單位)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 5 單位)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 3 單位)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 6 單位)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tramadol oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 8 單位)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 3 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)
非類固醇型消炎藥物		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>diclofenac potassium oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每 93 天 3000 單位)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 4 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
麻醉藥		
局部麻醉藥		
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 3 單位)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1.94 單位)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
防成癮藥物 / 藥物濫用治療藥物		
防成癮藥物 / 藥物濫用治療藥物		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 3 單位)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	NDS
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)-1 mg (42)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
抗焦慮藥物		
苯二氮平類藥物		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 5 單位)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 4 單位)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 10 單位)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 10 單位)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 6 單位)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; QL (每天 40 單位)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 4 單位)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 5 單位)
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
抗菌藥物		
氨基糖苷類		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 8 單位)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 10 單位)
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
抗菌藥物，其他		
CLINDAMYCIN 600 MG/50 ML-NS OUTER, SINGLE-USE	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/50 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 80 單位)
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 60 單位)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 2 單位)
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 16 單位)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 8 單位)
<i>vancomycin oral recon soln 25 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 80 單位)
<i>vancomycin oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 40 單位)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (第 1 級)	PA
頭孢菌素類		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
SUPRAX ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG, 200 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
巨環內酯類		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每 10 天 136 單位)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每 10 天 20 單位)
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
其他 β-內醯胺類抗生素		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
ertapenem injection recon soln 1 gram	\$0 (第 1 級)	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
盤尼西林類		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	\$0 (第 1 級)	NDS
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
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	\$0 (第 1 級)	NDS
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	\$0 (第 1 級)	NDS
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	\$0 (第 1 級)	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml	\$0 (第 1 級)	NDS
nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram	\$0 (第 1 級)	NDS
nafcillin injection recon soln 2 gram	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous piggyback 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
喹啉酮類		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
磺胺類		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
四環素類		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule,ir - delay rel,biphase 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
ORACEA ORAL CAPSULE, IR - DELAY REL, BIPHASE 40 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
抗癌藥物		
抗癌藥物		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ALUNBRIG ORAL TABLETS, DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
AYVAKIT ORAL TABLET 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (第 1 級)	PA NSO
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (第 1 級)	PA NSO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG, 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.18 單位)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG, 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG, 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.75 單位)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1.5 單位)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2.25 單位)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
LENVIMA ORAL CAPSULE 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), 24 MG/DAY (10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
LENVIMA ORAL CAPSULE 4 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (第 1 級)	
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	\$0 (第 1 級)	PA NSO
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; 年齡 (以 64 歲為上限)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 42 單位)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; QL (每天 4 單位)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 20 單位)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 10 單位)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (第 1 級)	
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; QL (每天 4 單位)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
SPRYCEL ORAL TABLET 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG-100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 10 單位)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 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)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.29 單位)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.15 單位)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.86 單位)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1.15 單位)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; QL (每天 4 單位)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
抗副交感神經藥物		
抗毒草鹼劑 / 解痙劑		
<i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule 5-2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
抗痙攣藥物		
抗痙攣藥物		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 20 單位)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
BRIVIACT ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0 (第 1 級)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 16 單位)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (第 1 級)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 16 單位)
EQUETRO ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 12 HR 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (第 1 級)	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
FELBATOL ORAL SUSPENSION 600 MG/5 ML	\$0 (第 1 級)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 24 單位)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 9 單位)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 72 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 40 單位)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
LAMICTAL XR STARTER (BLUE) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 25 MG (21) -50 MG (7)	\$0 (第 1 級)	NDS
LAMICTAL XR STARTER (GREEN) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 50 MG(14)-100MG (14)-200 MG (7)	\$0 (第 1 級)	NDS
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE) ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 25MG (14)-50 MG (14)-100MG (7)	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7), 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7), 50 mg (42) -100 mg (14)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 5 單位)
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 16 單位)
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	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>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 30 單位)
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 80 單位)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets,dose pack 25 mg (35)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets,dose pack 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets,dose pack 25 mg (42) -100 mg (7)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>topiramate oral capsule,extended release 24hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>topiramate oral capsule,extended release 24hr 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 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 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>topiramate oral capsule,extended release 24hr 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 16 單位)
<i>topiramate oral capsule,extended release 24hr 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
<i>topiramate oral capsule,sprinkle,er 24hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>topiramate oral capsule,sprinkle,er 24hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>topiramate oral capsule,sprinkle,er 24hr 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 16 單位)
<i>topiramate oral capsule,sprinkle,er 24hr 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (第 1 級)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2)	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 40 單位)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (第 1 級)	
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (第 1 級)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (第 1 級)	
抗癱瘓藥物		
抗癱瘓藥物		
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
ergoloid oral tablet 1 mg	\$0 (第 1 級)	
galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
galantamine oral solution 4 mg/ml	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6.46 單位)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
memantine oral solution 2 mg/ml	\$0 (第 1 級)	QL (每天 10 單位)
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
memantine oral tablets, dose pack 5-10 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
NAMENDA XR ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7-14-21-28 MG	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
抗抑鬱藥物		
抗抑鬱藥物		
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 12 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 25-10 mg	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
bupropion hcl oral tablet 100 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
bupropion hcl oral tablet 75 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>citalopram oral capsule 30 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 20 單位)
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>desvenlafaxine oral tablet extended release 24 hr 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 20 單位)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; QL (每天 1 單位)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.15 單位)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 20 單位)
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 12 單位)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 30 單位)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 37.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
PROZAC ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (第 1 級)	
<i>sertraline oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 10 單位)
<i>sertraline oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>sertraline oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>venlafaxine oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 225 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 37.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 10 單位)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 5 單位)
VIIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
VIIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
降糖藥物		
降糖藥物, 其他		



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>alogliptin oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>alogliptin-metformin oral tablet 12.5-1,000 mg, 12.5-500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5MG	\$0 (第 1 級)	
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (第 1 級)	
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (第 1 級)	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (第 1 級)	
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (第 1 級)	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 4 單位)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>metformin oral tablet 625 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 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)	\$0 (第 1 級)	
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	\$0 (第 1 級)	
STEGLATRO ORAL TABLET 15 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	
STEGLUJAN ORAL TABLET 15-100 MG, 5-100 MG	\$0 (第 1 級)	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	\$0 (第 1 級)	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	\$0 (第 1 級)	
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (第 1 級)	
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 25-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (第 1 級)	
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	\$0 (第 1 級)	
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	\$0 (第 1 級)	
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (第 1 級)	
胰島素		
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.46 單位)
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
<i>insulin lispro protamin-lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (75-25)</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.46 單位)
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.46 單位)
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen, half-unit 100 unit/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.46 單位)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.46 單位)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.3 單位)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.46 單位)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.46 單位)
磺基尿素類		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 4 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 3 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 4 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)

抗真菌藥物

抗真菌藥物

ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 30 天 60 單位)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 30 天 60 單位)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>econazole topical cream 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 4 單位)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 20 單位)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 2 單位)
抗痛風藥物		
抗痛風藥物，其他		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>colchicine (gout) oral capsule 0.6 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>colchicine (gout) oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	ST
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
抗組織胺藥物		
抗組織胺藥物		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
抗感染藥物 (皮膚和黏膜)		
抗感染藥物 (皮膚和黏膜)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
抗偏頭痛藥物		
抗偏頭痛藥物		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.04 單位)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 28 天 40 單位)
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 24 單位)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 12 單位)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 12 單位)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 9 單位)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 28 天 4 單位)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 28 天 4 單位)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 28 天 4 單位)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA; 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>	\$0 (第 1 級)	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM	\$0 (第 1 級)	NDS
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
止吐藥		
止吐藥		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>promethegan rectal suppository 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每 30 天 10 單位)
抗寄生蟲藥物		
抗寄生蟲藥物		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
抗帕金森症藥物		
抗帕金森症藥物		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	\$0 (第 1 級)	
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tolcapone oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
ZELAPAR ORAL TABLET, DISINTEGRATING 1.25 MG	\$0 (第 1 級)	
抗精神病藥物		
抗精神病藥物		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.06 單位)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.08 單位)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.08 單位)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 400 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.04 單位)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.04 單位)
ABILIFY MYCITE 15 MG START KIT	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
ABILIFY MYCITE 20 MG START KIT	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
ABILIFY MYCITE 30 MG START KIT	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
ABILIFY MYCITE 5 MG START KIT	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET WITH SENSOR AND STRIP 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 30 單位)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 9 單位)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; QL (每天 2 單位)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/ML	\$0 (第 1 級)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 9 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 16 單位)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML, 125 MG/0.35 ML, 150 MG/0.42 ML, 200 MG/0.56 ML, 250 MG/0.7 ML, 50 MG/0.14 ML, 75 MG/0.21 ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 18 單位)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
抗病毒藥物 (系統性)		
抗反轉錄病毒藥物		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 30 單位)
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>darunavir ethanolate oral tablet 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>darunavir ethanolate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 24 單位)
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (第 1 級)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG, 25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 6 單位)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 30 單位)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 56 單位)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 40 單位)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 12 單位)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 16 單位)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 10 單位)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 12 單位)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 60 單位)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (第 1 級)	
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	\$0 (第 1 級)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 20 單位)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 10 單位)
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 9 單位)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (第 1 級)	QL (每天 7.75 單位)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 60 單位)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
抗病毒藥物，其他		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
PAXLOVID ORAL TABLETS, DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
Hcv 抗病毒藥物		
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 1 單位)
干擾素		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 0.15 單位)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 0.08 單位)
核苷與核苷酸		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (第 1 級)	QL (每天 21 單位)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
血液製品 / 調節劑 / 容積擴張劑		
抗凝劑		



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS, DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 2.47 單位)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2.46 單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 34 單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 27.2 單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 10.2 單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 13.6 單位)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 31 天 20.4 單位)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2,500 ANTI-XA UNIT/ML, 25,000 ANTI-XA UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 10,000 ANTI-XA UNIT/ML, 12,500 ANTI-XA UNIT/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIT/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIT/0.72 ML, 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 7,500 ANTI-XA UNIT/0.3 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (第 1 級)	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>	\$0 (第 1 級)	
PRADAXA ORAL PELLETS IN PACKET 110 MG, 150 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA
<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>	\$0 (第 1 級)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS, DOSE PACK 15 MG (42)-20 MG (9)	\$0 (第 1 級)	NDS
XARELTO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
XARELTO ORAL TABLET 20 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
造血調節劑		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (第 1 級)	PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (第 1 級)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	PA
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6 ML	\$0 (第 1 級)	PA
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (第 1 級)	PA
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (第 1 級)	PA
血液藥物，其他		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 9 單位)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 5 單位)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 5 單位)
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
血小板凝集抑制劑		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
卡洛里劑		
卡洛里劑		
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	\$0 (第 1 級)	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (第 1 級)	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>	\$0 (第 1 級)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide oral tablet 250-15 mg, 250-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>phenoxybenzamine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
血管收縮素 II 受體拮抗劑		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
血管收縮素轉化酶抑制劑		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
抗心律失常藥物		
<i>amiodarone oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (第 1 級)	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
β-腎上腺素阻斷劑		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
鈣通道阻斷劑		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
心血管藥物，其他		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 15 單位)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (第 1 級)	
DIGOXIN ORAL SOLUTION 50 MCG/ML (0.05 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>metirosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA
二氫吡啶類		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<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>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>amlodipine-valsartan-hcthiaid 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>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
利尿劑		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ethacrynic acid oral tablet 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
血脂異常治療藥物		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 8 單位)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 4 單位)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>niacor oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.13 單位)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.11 單位)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.11 單位)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
腎素-血管收縮素-醛固酮系統抑制劑		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
血管擴張劑		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	\$0 (第 1 級)	
中樞神經系統藥物		
中樞神經系統藥物		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>atomoxetine oral capsule 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	\$0 (第 1 級)	PA

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 4 單位)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG, 9 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	\$0 (第 1 級)	PA
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (第 1 級)	
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (第 1 級)	
dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg, 120 mg (14)- 240 mg (46), 240 mg	\$0 (第 1 級)	PA
fingolimod oral capsule 0.5 mg	\$0 (第 1 級)	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (第 1 級)	PA
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (第 1 級)	PA
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (第 1 級)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (第 1 級)	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (第 1 級)	
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	\$0 (第 1 級)	PA
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (第 1 級)	PA
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	\$0 (第 1 級)	PA
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (第 1 級)	PA



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>methylphenidate transdermal patch 24 hour 10 mg/9 hr, 15 mg/9 hr, 20 mg/9 hr, 30 mg/9 hr</i>	\$0 (第 1 級)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
RELYVRIO ORAL POWDER IN PACKET 3-1 GRAM	\$0 (第 1 級)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	ST; QL (每天 2 單位)
SAVELLA ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (第 1 級)	ST; NDS; QL (每天 1.97 單位)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
避孕藥		
避孕藥		
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>finzala oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) / 75 mg (4)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/ 75 mg (4)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/ 75 mg (7)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>leena 28 oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets, dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) / 1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>setlakin oral tablets, dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) / 1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>trivora</i> (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (第 1 級)	
<i>tri-vylibra lo</i> oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (第 1 級)	
<i>zovia</i> 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (第 1 級)	
牙科及口腔藥物		
牙科及口腔藥物		
<i>chlorhexidine gluconate</i> mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>periogard</i> mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (第 1 級)	
<i>pilocarpine hcl</i> oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (第 1 級)	
<i>triamcinolone acetonide</i> dental paste 0.1 %	\$0 (第 1 級)	NDS
皮膚類藥物，其他		
<i>acitretin</i> oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>acyclovir</i> topical ointment 5 %	\$0 (第 1 級)	NDS
ALCOHOL 70% SWABS	\$0 (第 1 級)	
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (第 1 級)	
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (第 1 級)	
<i>ammonium lactate</i> topical lotion 12 %	\$0 (第 1 級)	
<i>amnesteam</i> oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (第 1 級)	
BD SINGLE USE SWAB	\$0 (第 1 級)	
<i>calcipotriene</i> scalp solution 0.005 %	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>calcipotriene</i> topical cream 0.005 %	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>calcipotriene</i> topical ointment 0.005 %	\$0 (第 1 級)	NDS
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (第 1 級)	
<i>claravis</i> oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (第 1 級)	NDS
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY, MEDIUM	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	\$0 (第 1 級)	
<i>fluorouracil</i> topical cream 0.5 %	\$0 (第 1 級)	
<i>fluorouracil</i> topical cream 5 %	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	
HYFTOR TOPICAL GEL 0.2 %	\$0 (第 1 級)	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每 28 天 12 單位)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
IV ANTISEPTIC WIPES	\$0 (第 1 級)	
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (第 1 級)	
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	\$0 (第 1 級)	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (第 1 級)	NDS
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	\$0 (第 1 級)	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	\$0 (第 1 級)	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	\$0 (第 1 級)	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (第 1 級)	PA NSO
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	\$0 (第 1 級)	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
皮膚類抗菌藥物		
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
皮膚類消炎藥物		
ANUSOL-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	\$0 (第 1 級)	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydrocortisone-min oil-wht pet topical ointment 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>triamcinolone acetanide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>triamcinolone acetanide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>triamcinolone acetanide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>triamcinolone acetanide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	
TRITOCIN TOPICAL OINTMENT 0.05 %	\$0 (第 1 級)	NDS
皮膚用維他命 A 類		
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0 (第 1 級)	PA
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %	\$0 (第 1 級)	PA
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
殺蟎劑和殺蟲劑		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
器材		
器材		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL, SINGLE-USE, SHRT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
1ST TIER UNIFINE PNTTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
1ST TIER UNIFINE PNTTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
1ST TIER UNIFINE PNTTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	\$0 (第 1 級)	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	\$0 (第 1 級)	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	\$0 (第 1 級)	
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/ BAG 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 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	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	\$0 (第 1 級)	
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	\$0 (第 1 級)	
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (第 1 級)	
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29, 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29, 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (第 1 級)	
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML, 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
NOVOFINE 30 NEEDLE	\$0 (第 1 級)	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	\$0 (第 1 級)	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	\$0 (第 1 級)	
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM, STRL, SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	\$0 (第 1 級)	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	\$0 (第 1 級)	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	\$0 (第 1 級)	
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	\$0 (第 1 級)	
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
RELION PEN NEEDLES 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
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	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
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"	\$0 (第 1 級)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	\$0 (第 1 級)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (第 1 級)	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
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	\$0 (第 1 級)	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUE COMFORT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE1 ML 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFE1 ML 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ULTIGUARD SAFEPAK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFEPAK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
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"	\$0 (第 1 級)	
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	\$0 (第 1 級)	
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM, STRL, MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S, N-STERILE, 3PLY 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	
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	\$0 (第 1 級)	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
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	\$0 (第 1 級)	
眼耳鼻咽喉藥物		
眼耳鼻咽喉藥物, 其他		
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)
<i>LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
眼耳鼻咽喉抗感染藥物		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops, suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊, 請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS, SUSPENSION 5 %	\$0 (第 1 級)	NDS
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	\$0 (第 1 級)	NDS
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (第 1 級)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops, suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	\$0 (第 1 級)	NDS
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	\$0 (第 1 級)	NDS
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0 (第 1 級)	NDS
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops, suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	\$0 (第 1 級)	NDS
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops, suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (第 1 級)	NDS
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (第 1 級)	NDS
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (第 1 級)	NDS
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	\$0 (第 1 級)	NDS
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (第 1 級)	NDS
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0 (第 1 級)	NDS
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	\$0 (第 1 級)	NDS
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	\$0 (第 1 級)	NDS
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (第 1 級)	NDS
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (第 1 級)	NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (第 1 級)	NDS
眼耳鼻喉消炎藥物		
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (第 1 級)	NDS
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops, suspension 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops, suspension 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (第 1 級)	
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
胃腸道藥物		
抗潰瘍藥物和酸抑制劑		
<i>cimetidine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
胃腸道藥物，其他		
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 1.5 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (第 1 級)	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	\$0 (第 1 級)	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	PA
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
通便劑		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML, 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML	\$0 (第 1 級)	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (第 1 級)	
磷酸鹽結合劑		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG, 750 MG	\$0 (第 1 級)	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
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>	\$0 (第 1 級)	NDS
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	ST; QL (每天 1 單位)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tropium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
泌尿生殖系統藥物，其他		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
重金屬拮抗劑		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
重金屬拮抗劑		
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
荷爾蒙類藥物，刺激劑 / 替代物 / 調節		
雄激素		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation, 12.5 mg/1.25 gram (1 %), 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram), 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram), 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	\$0 (第 1 級)	PA
雌激素類和抗雌激素劑		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
<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>	\$0 (第 1 級)	PA; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (第 1 級)	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (第 1 級)	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (第 1 級)	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0 (第 1 級)	PA
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
糖皮質激素 / 鹽皮質激素		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
腦垂腺		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	PA
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
GENOTROPIN MINIQWICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (第 1 級)	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (第 1 級)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (第 1 級)	PA
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (第 1 級)	PA
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
孕激素		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (第 1 級)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
甲狀腺和抗甲狀腺藥物		
<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>	\$0 (第 1 級)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
免疫類藥物		
免疫類藥物		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (第 1 級)	PA
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每 28 天 2 單位)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	\$0 (第 1 級)	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	\$0 (第 1 級)	PA
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (第 1 級)	PA
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	\$0 (第 1 級)	PA
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (第 1 級)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	\$0 (第 1 級)	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (第 1 級)	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (第 1 級)	PA
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 2 單位)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (第 1 級)	PA BvD
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (第 1 級)	PA
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.15 單位)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.15 單位)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.06 單位)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.1 單位)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (第 1 級)	PA
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (第 1 級)	PA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (第 1 級)	PA BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	\$0 (第 1 級)	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG	\$0 (第 1 級)	PA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 45 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION 125 UNIT/1.2 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 10 單位)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
疫苗		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	\$0 (第 1 級)	NDS
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (第 1 級)	NDS
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (第 1 級)	
I POL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (第 1 級)	NDS
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	\$0 (第 1 級)	
PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 62 DU/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (第 1 級)	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/ 0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (第 1 級)	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS
RABAVER (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (第 1 級)	NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TETANUS, DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
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)	\$0 (第 1 級)	NDS
炎症性腸病藥物		
炎症性腸病藥物		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release 9 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
灌洗液		
灌洗液		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
代謝性骨骼病藥物		
代謝性骨骼病藥物		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.15 單位)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 4 單位)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.04 單位)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.04 單位)
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.15 單位)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	\$0 (第 1 級)	PA
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (第 1 級)	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS; QL (每天 0.2 單位)
其他治療藥物		
其他治療藥物		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
CYSTADANE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	\$0 (第 1 級)	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 6 單位)
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (第 1 級)	
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.15 單位)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 0.15 單位)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
眼科藥物		
抗青光眼藥物		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (第 1 級)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (第 1 級)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (第 1 級)	QL (每 30 天 5 單位)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	\$0 (第 1 級)	
替代製劑		
替代製劑		
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	\$0 (第 1 級)	PA BvD
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (第 1 級)	PA BvD
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (第 1 級)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (第 1 級)	
<i>magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (第 1 級)	NDS
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (第 1 級)	NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
呼吸道藥物		
消炎藥，吸入性皮質類固醇		
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.4 單位)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 8 單位)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 4 單位)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 2 單位)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 250 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.4 單位)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.8 單位)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.36 單位)



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation blister with device 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.4 單位)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.8 單位)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.36 單位)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation aerosol powdr breath activated 113-14 mcg/actuation, 232-14 mcg/actuation, 55-14 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.04 單位)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.71 單位)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.34 單位)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
抗白三烯藥物		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
支氣管擴張劑		
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation, 90 mcg/actuation (nda020503), 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 18.59 單位)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 3.23 單位)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.86 單位)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.2 單位)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 18.39 單位)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; QL (每天 18 單位)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 24 單位)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 3 單位)
<i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.14 單位)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.14 單位)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	QL (每天 0.14 單位)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	
呼吸道藥物，其他		



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD; NDS
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	\$0 (第 1 級)	PA
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 9 單位)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 9 單位)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 3 單位)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 9 單位)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 9 單位)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 3 單位)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG, SUV	\$0 (第 1 級)	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (第 1 級)	PA
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 規定或使用限制
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	\$0 (第 1 級)	PA BvD
骨骼肌肉鬆弛劑		
骨骼肌肉鬆弛劑		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 3 單位); 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>methocarbamol oral tablet 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; 年齡 (以 64 歲為上限)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
睡眠障礙藥物		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS; QL (每天 1 單位)
血管擴張劑		
血管擴張劑		
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 10 單位)
維他命和礦物質		
維他命和礦物質		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluoride 0.25 mg tablet chew cherry flavor (rx) 0.25 mg(0.55 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluoride 0.5 mg tablet chew grape flavor (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluoride 1 mg tablet chewable (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluritab 0.5 mg tablet chew (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluritab 1 mg tablet chew (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>flura-drops oral drops 0.25 mg(0.55 mg sod.fluor)/drop</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ludent fluoride 0.25 mg tb chw d/f, chewable (rx) 0.25 mg(0.55 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ludent fluoride 0.5 mg tb chew d/f, chewable (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>ludent fluoride 1 mg tab chew d/f, chewable (rx) 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>obstetrix dha oral combo pack, tablet and cap, dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 10 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pnv-vp-u oral capsule 106.5-1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>sodium fluoride 0.5 mg/ml drop (rx) 0.5 mg (1.1 mg sod.fluorid)/ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

藥物名稱	您支付的藥物 費用 (層級)	必要行動，規定或使用限制
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vinate care chewable tablet 40 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron- 1 mg-200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	

E. 承保藥物索引

在本節中，您可以透過按英文字母循序搜尋藥物名稱來查找某一藥物。此方法會告訴您在哪一頁中可以找到與您的藥物相關的其他承保資訊。

1

1	AIMOVIG AUTOINJECTOR	amphotericin b liposome	40
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	42	ampicillin	19
.....70	AKEEGA.....21	ampicillin sodium	19
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	albendazole.....43	ampicillin-sulbactam	19
PLUS.....70	albuterol sulfate.....123	anagrelide.....54	
A	ALCOHOL PADS.....66	anastrozole.....21	
abacavir.....49	ALCOHOL PREP PADS....67	ANORO ELLIPTA.....124	
abacavir-lamivudine.....49	ALCOHOL PREP SWABS..66	ANUSOL-HC.....68	
ABELCET.....40	ALCOHOL SWABS.....66	APOKYN.....44	
ABILIFY ASIMTUFII.....45	ALCOHOL WIPES.....67	apomorphine.....44	
ABILIFY MAINTENA.....45	ALECENSA.....21	aprepitant.....43	
ABILIFY MYCITE	alendronate.....118	apri.....63	
MAINTENANCE KIT.....45	alfuzosin.....107	APTIOM.....28	
ABILIFY MYCITE STARTER	aliskiren.....61	APTIVUS.....49	
KIT.....45, 46	allopurinol.....41	AQINJECT PEN NEEDLE..71	
abiraterone.....21	alogliptin.....37	ARCALYST.....111	
ABOUTTIME PEN NEEDLE	alogliptin-metformin.....37	AREXVY (PF).....114	
.....70	alosetron.....117	AREXVY ANTIGEN	
ABRYSVO.....114	ALPHAGAN P.....120	COMPONENT.....114	
acamprosate.....14	alprazolam.....15	aripiprazole.....46	
acarbose.....37	ALUNBRIG.....21	armodafinil.....126	
acebutolol.....57	alyq.....126	ARNUITY ELLIPTA.....122	
acetaminophen-codeine.....13	amantadine hcl.....44	asenapine maleate.....46	
acetazolamide.....120	AMBISOME.....40	aspirin-dipyridamole.....54	
acetic acid.....103	ambrisentan.....126	ASSURE ID DUO-SHIELD 71	
acetylcysteine.....125	amikacin.....16	ASSURE ID INSULIN	
acitretin.....66	amiloride.....59	SAFETY.....71	
ACTHAR.....109	amiodarone.....57	ASSURE ID PEN NEEDLE 71	
ACTHIB (PF).....114	amitriptyline.....33	ASTAGRAF XL.....111	
ACTIMMUNE.....119	amitriptyline-chlordiazepoxide	atazanavir.....49	
acyclovir.....52, 66	33	atenolol.....57	
acyclovir sodium.....52	amlodipine.....59	atenolol-chlorthalidone.....57	
ADACEL(TDAP	amlodipine-benazepril.....59	atomoxetine.....61	
ADOLESN/ADULT)(PF)	amlodipine-valsartan-hcthiazid	atorvastatin.....60	
.....114	59	atovaquone.....43	
adefovir.....52	ammonium lactate.....66	atovaquone-proguanil.....44	
ADVAIR HFA.....122	amnestem.....66	ATROVENT HFA.....124	
ADVOCATE PEN NEEDLE	amoxapine.....33	AUBAGIO.....61	
.....71	amoxicillin.....19	aubra eq.....63	
ADVOCATE SYRINGES ..70	amoxicillin-pot clavulanate ..19	AUSTEDO.....62	
AFINITOR DISPERZ.....21	amphotericin b.....40	AUVELITY.....33	

aviane.....	63	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE.....	73	buspirone	119
AYVAKIT.....	21	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	73	C	
azathioprine	111	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	73	cabergoline.....	44
azelastine	103	BD VEO INSULIN SYRINGE UF	73	CABOMETYX.....	22
azithromycin.....	18	benazepril	56	calcipotriene.....	66
aztreonam	18	benazepril-hydrochlorothiazide	56	calcitonin (salmon)	118
B		benztropine	44	calcitriol.....	118
bacitracin	103	BESREMI.....	111	calcium acetate(phosphat bind)	107
bacitracin-polymyxin b.....	103	betaine.....	119	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	22
baclofen	126	betamethasone dipropionate .	68	camila	63
bal-care dha	126	betamethasone valerate.....	68	candesartan	56
bal-care dha essential.....	126	betamethasone, augmented...	68	CAPLYTA.....	46
balsalazide	118	betaxolol	57	CAPRELSA.....	22
BALVERSA.....	21	bethanechol chloride.....	107	captopril-hydrochlorothiazide	56
balziva (28).....	63	bexarotene.....	21	carbamazepine	28, 29
BARACLUDE.....	52	BEXSERO.....	114	carbidopa-levodopa	44
BASAGLAR KWIKPEN U- 100 INSULIN	38	bicalutamide	21	CAREFINE PEN NEEDLE .	73
BCG VACCINE, LIVE (PF)	114	BICILLIN C-R	19	CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD.....	66
BD ALCOHOL SWABS.....	66	BICILLIN L-A	19	CARETOUCH INSULIN SYRINGE.....	74
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	71	BIKTARVY	49	CARETOUCH PEN NEEDLE	73
BD ECLIPSE LUER-LOK...	71	bisoprolol fumarate.....	57	cartia xt	58
BD INSULIN SYRINGE	72	bisoprolol-hydrochlorothiazide	57	carvedilol	57
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	71	BOOSTRIX TDAP.....	114, 115	caspofungin.....	40
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP	72	BORDERED GAUZE	73	CAYSTON	19
BD INSULIN SYRINGE U- 500.....	71	BOSULIF	22	cefaclor	17
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	71	BRAFTOVI	22	cefadroxil.....	17
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	72	BREO ELLIPTA	122	cefazolin.....	17
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE.....	72	BRILINTA	54	cefdinir.....	17
BD SAFETYGLIDE SYRINGE.....	72	<i>brimonidine</i>	120	cefepime.....	17
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	72	BRIVIACT	28	cefixime	17
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	72	bromocriptine	44	cefoxitin	17
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE.....	72	BRONCHITOL	125	cefpodoxime	17
		BRUKINSA.....	22	cefprozil.....	17
		budesonide	118, 122	ceftazidime.....	17
		bumetanide	59	ceftriaxone	18
		buprenorphine hcl.....	15	cefuroxime axetil	18
		buprenorphine-naloxone.....	15	cefuroxime sodium	18
		bupropion hcl.....	33, 34	celecoxib.....	14
		bupropion hcl (smoking deter)	15	CELONTIN	29

cephalexin.....	18	CLINISOL SF 15 %	55	CURITY ALCOHOL SWABS	66
cetirizine	42	clobazam.....	29	CURITY GAUZE	76
chlordiazepoxide hcl.....	15	clobetasol	68	cyclobenzaprine	126
chlordiazepoxide-clidinium..	28	clomipramine.....	34	cyclophosphamide	22
chlorhexidine gluconate	66	clonazepam	15	cyclosporine.....	104, 111
chloroquine phosphate.....	44	clonidine	55	cyclosporine modified	111
chlorpromazine	46	clonidine hcl	55	cyred eq.....	63
chlorthalidone	59	clopidogrel	55	CYSTADANE	119
cholestyramine (with sugar) .	60	clorazepate dipotassium.....	15	D	
cholestyramine light	60	clotrimazole	40	d10 %-0.45 % sodium chloride	120
ciclopirox.....	40	clotrimazole-betamethasone .	40	d2.5 %-0.45 % sodium chloride	120
cilostazol.....	55	clozapine.....	46	d5 % and 0.9 % sodium chloride	120
CIMDUO	49	c-nate dha.....	127	d5 %-0.45 % sodium chloride	120
cimetidine	105	COARTEM.....	44	dabigatran etexilate.....	53
CIMZIA.....	111	<i>colchicine (gout)</i>	41	<i>dalfampridine</i>	62
CIMZIA POWDER FOR RECONST.....	111	colesevelam	60	DALIRESP	125
<i>cinacalcet</i>	118	colestipol.....	60	danazol.....	108
ciprofloxacin hcl.....	20, 103	colistin (colistimethate na) ..	16	dantrolene	126
ciprofloxacin in 5 % dextrose	20	COMBIVENT RESPIMAT	124	dapsone	42
ciprofloxacin-dexamethasone	103	COMETRIQ	22	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	115
citalopram	34	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE.....	74, 75	daptomycin	16
claravis.....	66	COMFORT EZ PEN NEEDLES	74, 75	darunavir ethanolate	49
clarithromycin	18	COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL	75	DAURISMO	22
CLENPIQ	106	COMFORT TOUCH PEN NEEDLE.....	76	deferasirox	108
CLICKFINE PEN NEEDLE	74	COMPLERA	49	DELSTRIGO.....	49
clindamycin hcl	16	completenate.....	127	DENG VAXIA (PF)	115
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	16	compro	43	DEPO-SUBQ PROVERA	110
clindamycin in 5 % dextrose	16	constulose	105	DERMACEA.....	76
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE	16	COPIKTRA	22	DERMACEA NON-WOVEN	76
clindamycin phosphate ..	16, 42, 67	CORLANOR	58	DESCOVY	49
clindamycin-benzoyl peroxide	67	COSENTYX.....	111	desipramine.....	34
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	55	COSENTYX (2 SYRINGES)	111	<i>desmopressin</i>	109
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	55	COSENTYX PEN (2 PENS)	111	<i>desvenlafaxine</i>	34
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE.....	55	COSENTYX UNOREADY PEN.....	111	desvenlafaxine succinate	34
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE	55	COTELLIC.....	22	dexamethasone.....	109
		CREON.....	102	dexamethasone sodium phosphate	104
		cromolyn.....	103, 105, 125	dexmethylphenidate.....	62
		cryselle (28).....	63		
		CURAD GAUZE PAD.....	76		

dextroamphetamine sulfate...62	DROPLET INSULIN	EASY TOUCH SAFETY PEN
dextroamphetamine-	SYRINGE.....76, 77	NEEDLE.....81
amphetamine62	DROPLET MICRON PEN	EASY TOUCH
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	NEEDLE.....77	SHEATHLOCK INSULIN
.....120	DROPLET PEN NEEDLE..77,	80
dextrose 10 % in water (d10w)	78	EASY TOUCH UNI-SLIP ..81
.....55	DROPSAFE ALCOHOL	econazole40
dextrose 5 % in water (d5w).55	PREP PADS66	EDURANT49
dextrose 5%-0.2 % sod	DROPSAFE INSULIN	efavirenz49
chloride121	SYRINGE.....78	efavirenz-emtricitabin-tenofov
DIACOMIT29	DROPSAFE PEN NEEDLE.78	49
diazepam.....15, 29	drospirenone-ethinyl estradiol	efavirenz-lamivu-tenofov disop
diazepam intensol15	63	49
diazoxide119	droxidopa.....56	electrolyte-148.....121
diclofenac potassium14	DUAVEE.....108	ELIGARD.....22
diclofenac sodium.....14, 104	duloxetine34	ELIGARD (3 MONTH)22
dicloxacillin.....19	DUPIXENT PEN.....111	ELIGARD (4 MONTH)22
dicyclomine105, 106	DUPIXENT SYRINGE.....111	ELIGARD (6 MONTH)22
DIFICID18	dutasteride.....107	ELIQUIS.....53
digitek.....58	E	ELIQUIS DVT-PE TREAT
digox59	EASY COMFORT ALCOHOL	30D START.....53
digoxin.....59	PAD66	ELMIRON119
DIGOXIN59	EASY COMFORT INSULIN	<i>eluryng</i>63
dihydroergotamine.....42	SYRINGE.....78, 79	EMBRACE PEN NEEDLE.81,
DILANTIN.....29	EASY COMFORT PEN	82
diltiazem hcl58	NEEDLES79	EMCYT22
dilt-xr58	EASY GLIDE INSULIN	EMSAM34
dimethyl fumarate.....62	SYRINGE.....79	emtricitabine49
diphenoxylate-atropine106	EASY GLIDE PEN NEEDLE	emtricitabine-tenofovir (tdf).49
disopyramide phosphate57	79	EMTRIVA.....49
disulfiram.....15	EASY TOUCH.....80, 81	enalapril maleate.....56
divalproex29	EASY TOUCH ALCOHOL	enalapril-hydrochlorothiazide
dofetilide.....57	PREP PADS66	56
donepezil33	EASY TOUCH FLIPLOCK	ENBREL.....111, 112
dorzolamide.....120	INSULIN80	ENBREL MINI111
dorzolamide-timolol120	EASY TOUCH FLIPLOCK	ENBREL SURECLICK112
DOVATO49	SYRINGE.....80	ENDARI.....119
doxazosin.....55	EASY TOUCH INSULIN	endocet.....13
doxepin34	SAFETY SYR79, 80	ENGERIX-B (PF)115
doxy-100.....20	EASY TOUCH INSULIN	ENGERIX-B PEDIATRIC
doxycycline hyclate.....21	SYRINGE.....79, 80, 81	(PF).....115
doxycycline monohydrate21	EASY TOUCH LUER LOCK	enoxaparin53
DRIZALMA SPRINKLE34	INSULIN80	enpresse64
dronabinol.....43	EASY TOUCH PEN NEEDLE	entacapone44
DROPLET INSULIN	81	entecavir.....52
SYR(HALF UNIT).....76, 77		ENTRESTO.....56

enulose.....	106	FARXIGA	37	fondaparinux.....	53
ENVARUS XR	112	febuxostat	41	fosamprenavir	50
EPIDIOLEX	29	felbamate	29	fosinopril.....	56
epinephrine	59	FELBATOL.....	29	fosinopril-hydrochlorothiazide	56
eplerenone	61	felodipine.....	59	FOSRENOL	107
EPRONTIA	29	fenofibrate.....	60	FOTIVDA.....	23
EQUETRO	29	fenofibrate micronized.....	60	FRAGMIN.....	53
ergoloid.....	33	fenofibrate nanocrystallized	60	FREESTYLE PRECISION ..	82
ergotamine-caffeine.....	42	fenofibric acid (choline)	60	FULPHILA.....	54
ERIVEDGE	22	fentanyl.....	13	furosemide	59
ERLEADA	22	fentanyl citrate	13	FUZEON	50
erlotinib	22	FETZIMA.....	34	FYCOMPA.....	29
errin	64	finasteride	107	G	
ertapenem	19	finbolimod	62	gabapentin.....	29, 30
ery pads.....	67	FINTEPLA	29	galantamine.....	33
ERYTHROCIN	18	finzala	64	GAMMAGARD LIQUID ..	112
erythrocin (as stearate)	18	FIRMAGON KIT W		GAMUNEX-C.....	112
erythromycin	18, 103	DILUENT SYRINGE	23	GARDASIL 9 (PF).....	115
erythromycin with ethanol....	67	FIRVANQ	16	GAUZE PAD.....	82
erythromycin-benzoyl peroxide	67	FLEBOGAMMA DIF	112	gavilyte-c	106
ESBRIET.....	125	flecainide	57	gavilyte-g.....	106
escitalopram oxalate	34	FLOVENT DISKUS	122	GAVRETO	23
esomeprazole magnesium...	105	FLOVENT HFA.....	122	gefitinib.....	23
estradiol	108	fluconazole	40	gemfibrozil	60
ethacrynic acid.....	59	fluconazole in nacl (iso-osm)40		generlac.....	106
ethambutol	42	flucytosine	40	gengraf	112
ethosuximide	29	fludrocortisone.....	109	GENOTROPIN.....	109
ethynodiol diac-eth estradiol 64		flunisolide.....	105	GENOTROPIN MINISQUICK	109
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	64	fluocinolone	68	gentamicin	16, 68, 103
etravirine.....	49	fluocinonide.....	68	gentamicin in nacl (iso-osm) 16	
everolimus (antineoplastic) ..	22	fluoride (sodium)	127, 128	GENVOYA	50
everolimus		fluoritab	127	GILENYA	62
(immunosuppressive)	112	fluorometholone	105	GILOTRIF.....	23
EVOTAZ	49	fluorouracil	66, 67	glatiramer.....	62
EXEL INSULIN.....	82	fluoxetine.....	34, 35	glatopa	62
exemestane	23	fluphenazine decanoate	46	GLEOSTINE	23
EXKIVITY	23	fluphenazine hcl.....	46	glimepiride.....	39
ezetimibe	60	flura-drops	127	glipizide	39
ezetimibe-simvastatin	60	flurbiprofen sodium	105	glipizide-metformin	39
F		fluticasone furoate-vilanterol	123	glucagon emergency kit	
falmina (28)	64	fluticasone propionate 105, 123		(human).....	119
famciclovir.....	52	fluticasone propion-salmeterol	123	glyburide.....	40
famotidine.....	105	<i>fluvoxamine</i>	35	glyburide micronized.....	39
FANAPT	46	folivane-ob.....	127	glyburide-metformin.....	40

glycopyrrolate.....	106	HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	38	INGREZZA INITIATION PACK	62
granisetron hcl	43	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	39	INLYTA	23
griseofulvin microsize	40	hydralazine	59	INQOVI.....	23
guanfacine	56, 62	hydrochlorothiazide	60	INREBIC	23
H		hydrocodone-acetaminophen.....	13	insulin lispro	39
hailey 24 fe	64	hydrocodone-ibuprofen	13	insulin lispro protamin-lispro.....	39
HALDOL DECANOATE	46	hydrocortisone 68, 69, 109, 118		INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK.....	84
<i>haloette</i>	64	hydrocortisone-acetic acid..	103	INSULIN SYRINGE.....	72
haloperidol.....	47	<i>hydrocortisone-min oil-wht pet</i>	69	INSULIN SYRINGE MICROFINE	72
haloperidol decanoate	46	hydromorphone.....	13	INSULIN SYRINGE NEEDLELESS	72
haloperidol lactate	46, 47	hydroxychloroquine.....	44	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 ..	72, 73, 82, 84, 90, 93, 94
HAVRIX (PF)	115	hydroxyurea.....	23	INSUPEN PEN NEEDLE ...	84, 85
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE.....	83	hydroxyzine hcl	42	INTELENCE	50
HEALTHWISE PEN NEEDLE	83	hydroxyzine pamoate.....	119	INTRALIPID.....	55
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP	83	HYFTOR	67	INVEGA HAFYERA.....	47
heparin (porcine)	53	I		INVEGA SUSTENNA	47
HEPLISAV-B (PF).....	115	<i>ibandronate</i>	118	INVEGA TRINZA	47
HIBERIX (PF).....	115	IBRANCE.....	23	INVOKAMET.....	37
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	38	ibu	14	INVOKAMET XR	37
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	38	ibuprofen.....	14	INVOKANA.....	37
HUMIRA.....	112	icatibant	59	IPOL	115
HUMIRA PEN	112	ICLUSIG	23	ipratropium bromide ...	103, 124
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	112	icosapent ethyl	60	ipratropium-albuterol.....	124
HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	112	IDHIFA.....	23	irbesartan	56
HUMIRA(CF)	113	imatinib.....	23	irbesartan-hydrochlorothiazide	56
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	112	IMBRUVICA	23	IRESSA	23
HUMIRA(CF) PEN.....	112	imipenem-cilastatin	19	ISENTRESS	50
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	112	imipramine hcl	35	ISENTRESS HD	50
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	112	imipramine pamoate	35	ISOLYTE S PH 7.4	121
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	112	imiquimod.....	67	ISOLYTE-S.....	121
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	38	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	115	isoniazid.....	43
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	38	INCONTROL ALCOHOL PADS	67	isosorbide dinitrate	61
		INCONTROL PEN NEEDLE	83	isosorbide mononitrate	61
		INCRELEX	109	isotretinoin.....	67
		INCRUSE ELLIPTA.....	124	itraconazole.....	40
		indapamide	60	IV PREP WIPES	67
		indomethacin	14	ivermectin	44
		INFANRIX (DTAP) (PF)...	115	IXIARO (PF)	115
		INGREZZA	62		

J		
JAKAFI	23	
jantoven	53	
JANUMET	37	
JANUMET XR.....	37	
JANUVIA.....	37	
JARDIANCE.....	37	
jasmiel (28).....	64	
JAYPIRCA	23, 24	
JULUCA.....	50	
junel 1.5/30 (21)	64	
junel 1/20 (21)	64	
junel fe 1.5/30 (28)	64	
junel fe 1/20 (28)	64	
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	115	
K		
KALYDECO	125	
KERENDIA.....	61	
ketoconazole	41	
ketorolac	105	
KINERET	113	
KINRIX (PF).....	115	
KISQALI	24	
KISQALI FEMARA CO- PACK	24	
KLOR-CON	121	
klor-con m10	121	
klor-con m15	121	
KORLYM.....	37	
KOSELUGO	24	
kosher prenatal plus iron	127	
KRAZATI	24	
L		
labetalol	57	
lacosamide	30	
LACRISERT.....	103	
lactulose.....	106	
lagevrio (eua).....	52	
LAMICTAL XR STARTER (BLUE).....	30	
LAMICTAL XR STARTER (GREEN).....	30	
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE).....	30	
lamivudine	50	
lamivudine-zidovudine	50	
lamotrigine.....	30	
lansoprazole	105	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	39	
LANTUS U-100 INSULIN ..	39	
lapatinib	24	
larin 1.5/30 (21)	64	
larin 1/20 (21)	64	
latanoprost	120	
LATUDA.....	47	
ledipasvir-sofosbuvir	52	
leena 28.....	64	
leflunomide.....	113	
lenalidomide	24	
LENVIMA.....	24	
lessina	64	
letrozole	24	
leucovorin calcium	119	
LEUKERAN.....	24	
LEUKINE.....	54	
leuprolide	24	
leuprolide (3 month).....	24	
levalbuterol hcl	124	
levalbuterol tartrate.....	124	
levetiracetam.....	30	
levobunolol	120	
levocarnitine	119	
levocetirizine	42	
levofloxacin	20	
levofloxacin in d5w	20	
levonorgestrel-ethinyl estrad	64	
levonorg-eth estrad triphasic	64	
levora-28.....	64	
levothyroxine.....	110	
LEXIVA	50	
lidocaine	14	
lidocaine hcl.....	14	
lidocaine viscous	14	
lidocaine-prilocaine	14	
linezolid	16	
linezolid in dextrose 5%	16	
LINZESS	106	
liothyronine.....	110	
LISCO.....	85	
lisinopril.....	56	
lisinopril-hydrochlorothiazide	56	
LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES	85	
LITE TOUCH INSULIN SYRINGE	85, 86	
lithium carbonate	62	
LOKELMA.....	106	
LONSURF	24	
loperamide	106	
lopinavir-ritonavir.....	50	
lorazepam.....	15	
LORBRENA.....	24	
loryna (28)	64	
losartan	56	
losartan-hydrochlorothiazide	56	
lovastatin.....	60	
loxapine succinate.....	47	
lubiprostone	106	
ludent fluoride	127	
LUMAKRAS.....	24	
LUPRON DEPOT	110	
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	24, 110	
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	25	
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	25	
lurasidone	47	
LYBALVI.....	47	
LYNPARZA.....	25	
LYSODREN.....	25	
LYTGOBI.....	25	
M		
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG	86	
MAGELLAN SYRINGE	86	
magnesium sulfate	121	
malathion	69	
maraviroc	50	
marnatal-f.....	127	
MARPLAN.....	35	
MATULANE.....	25	
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE.....	86	

MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE.....	86	metronidazole	16, 42, 68	mynatal	127
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	86	metronidazole in nacl (iso-os)	16	mynatal advance	127
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	86	metytrosine	59	mynatal plus.....	127
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE	86	mexiletine	57	mynatal-z	127
meclizine	43	micafungin	41	mynate 90 plus.....	127
medroxyprogesterone	110	miconazole-3	41	MYRBETRIQ.....	107
mefloquine.....	44	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE.....	86	N	
megestrol	25, 110	microgestin 1.5/30 (21)	64	nabumetone.....	14
MEKINIST	25	microgestin 1/20 (21)	64	nadolol	58
MEKTOVI.....	25	microgestin fe 1.5/30 (28)	64	<i>nafcillin</i>	19
meloxicam	14	microgestin fe 1/20 (28)	65	nafcillin in dextrose iso-osm	19
memantine	33	midodrine.....	56	naloxone	15
MENACTRA (PF)	115	MIGERGOT	42	naltrexone	15
MENQUADFI (PF).....	116	MINI ULTRA-THIN II	87	NAMENDA XR	33
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	116	minocycline	21	naproxen	14
meprobamate	15	minoxidil.....	61	NARCAN	15
mercaptopurine	25	mirtazapine	35	NATACYN.....	104
meropenem	19	misoprostol	105	nateglinide	37
merzee	64	M-M-R II (PF).....	116	NAYZILAM.....	30
mesalamine.....	118	m-natal plus	127	necon 0.5/35 (28).....	65
MESNEX.....	119	modafinil.....	126	nefazodone.....	35
metformin	37	molindone	47	neomycin	16
methazolamide.....	120	mometasone.....	69	neomycin-bacitracin-poly-hc	104
methimazole	110	MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING	87	neomycin-bacitracin- polymyxin.....	104
methocarbamol	126	MONOJECT INSULIN SYRINGE.....	87, 88	neomycin-polymyxin b- dexameth.....	104
methotrexate sodium	25	MONOJECT SYRINGE	87	neomycin-polymyxin- gramicidin.....	104
methotrexate sodium (pf)	25	MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN.....	98	neomycin-polymyxin-hc.....	104
methoxsalen.....	67	montelukast.....	123	NERLYNX	25
methsuximide	30	morphine.....	13	NEUPRO	45
methyl dopa- hydrochlorothiazide.....	56	MORPHINE	13	nevirapine	50
methylphenidate	63	morphine concentrate	13	newgen.....	127
methylphenidate hcl	62, 63	MOVANTIK	106	NEXAVAR.....	25
methylprednisolone	109	moxifloxacin.....	20, 103	niacin	60
methyltestosterone.....	108	<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>	20	niacor	61
metoclopramide hcl	106	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	20	NICOTROL	15
metolazone.....	60	MULTAQ.....	57	NICOTROL NS.....	15
metoprolol succinate.....	57	mupirocin.....	68	nifedipine	59
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	57	mycophenolate mofetil	113	nikki (28)	65
metoprolol tartrate	58	mycophenolate sodium.....	113	nilutamide	25
				NINLARO	25
				nitazoxanide.....	44
				nitrofurantoin	17

nitrofurantoin macrocrystal ..17	ODEFSEY50	PEGASYS52
nitrofurantoin monohyd/m- cryst17	ODOMZO.....25	peg-electrolyte soln.....106
nitroglycerin61	OFEV125	PEMAZYRE.....25
niva-plus127	ofloxacin20, 104	PEN NEEDLE82, 88, 90
NIVESTYM54	olanzapine.....47	PEN NEEDLE, DIABETIC 75, 86, 87, 88, 90
norethindrone (contraceptive)65	<i>olanzapine-fluoxetine</i>35	PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY91
norethindrone acetate110	<i>olopatadine</i>103	penicillamine108
norethindrone ac-eth estradiol65	omega-3 acid ethyl esters61	penicillin g pot in dextrose ...20
norethindrone-e.estradiol-iron65	omeprazole105	penicillin g potassium.....20
norgestimate-ethinyl estradiol65	OMNITROPE.....110	penicillin g sodium20
nortrel 0.5/35 (28).....65	ondansetron.....43	penicillin v potassium.....20
nortrel 1/35 (21).....65	ondansetron hcl.....43	PENTACEL (PF).....116
nortrel 1/35 (28).....65	ONUREG25	PENTACEL DTAP-IPV COMPNT (PF)116
nortrel 7/7/7 (28)65	ORACEA.....21	pentamidine44
nortriptyline35	ORENCIA113	PENTIPS88
NORVIR.....50	ORENCIA CLICKJECT ...113	pentoxifylline.....55
NOVOFINE 30.....88	ORGOVYX110	periogard.....66
NOVOFINE 32.....88	ORKAMBI125	permethrin.....69
NOVOFINE PLUS.....88	ORSERDU25	perphenazine47
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN39	oseltamivir52	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...36
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN39	OTEZLA.....113	PHEBURANE106
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN39	OTEZLA STARTER.....113	phenelzine.....36
NOVOTWIST88	oxacillin20	phenobarbital31
NOXAFIL41	oxacillin in dextrose(iso-osm)20	phenoxybenzamine56
NUBEQA25	oxandrolone108	phenytoin31
NUCALA125	OXBRYTA.....54	phenytoin sodium extended..31
NUEDEXTA63	oxcarbazepine30, 31	PIFELTRO50
NUPLAZID47	OXERVATE.....103	pilocarpine hcl66, 120
NUTRILIPID.....55	OXTELLAR XR31	pimecrolimus69
nyamyc41	oxybutynin chloride.....107	pimozide47
nystatin41	oxycodone.....13	pindolol58
nystatin-triamcinolone.....41	oxycodone-acetaminophen ...13	pioglitazone37
nystop41	OZEMPIC.....37	pioglitazone-glimepiride.....37
O	P	PIP PEN NEEDLE88, 89
obstetrix dha127	paliperidone47	piperacillin-tazobactam20
<i>obstetrix dha prenatal duo</i> .127	PANRETIN67	PIQRAY25
o-cal prenatal128	pantoprazole105	pirfenidone.....125
octreotide acetate110	<i>paricalcitol</i>118	PLASMA-LYTE 148121
	paromomycin44	PLASMA-LYTE A121
	paroxetine hcl35, 36	PLEGRIDY63
	PASER.....43	pnv 29-1.....128
	PAXLOVID.....52	pnv-dha + docusate.....128
	PEDIARIX (PF)116	pnv-omega128
	PEDVAX HIB (PF).....116	
	peg 3350-electrolytes.....106	

pnv-vp-u	128	prenatal plus.....	128	protriptyline	36
podofilox	67	prenatal plus (calcium carb).....	128	PROZAC	36
polymyxin b sulf-trimethoprim	104	prenatal vitamin plus low iron	128	PULMOZYME	102
POMALYST	25	prenatal-u	128	PURE COMFORT ALCOHOL PADS.....	67
portia 28.....	65	preplus	128	PURE COMFORT PEN NEEDLE.....	89, 90
posaconazole	41	pretab	128	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	89
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	121	prevalite	61	PURIXAN	26
potassium chloride.....	121	PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE.....	89	pyrazinamide	43
potassium chloride in 5 % dex	121	PREVYMIS	52	pyridostigmine bromide.....	119
potassium chloride in water.....	121	PREZCOBIX.....	50	pyrimethamine	44
potassium chloride-d5-0.2%nacl	121	PREZISTA	50, 51	Q	
potassium chloride-d5-0.9%nacl	121	PRIFTIN	43	QINLOCK	26
potassium citrate.....	122	PRIMAQUINE	44	QUADRACEL (PF)	116
pr natal 400	128	primidone.....	31	quetiapine	48
pr natal 400 ec	128	PRIORIX (PF).....	116	quinapril.....	57
pr natal 430	128	PRO COMFORT ALCOHOL PADS.....	67	quinapril-hydrochlorothiazide	57
pr natal 430 ec	128	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	89	quinidine gluconate	57
PRADAXA.....	53	PRO COMFORT PEN NEEDLE.....	89	quinidine sulfate	57
pramipexole	45	probenecid	41	quinine sulfate	44
prasugrel	55	prochlorperazine	43	QVAR REDIHALER	123
pravastatin	61	prochlorperazine maleate.....	43	R	
praziquantel	44	PROCRIT	54	RABAVERT (PF)	116
prazosin	56	procto-med hc.....	69	raloxifene	108
prednisolone	109	proctosol hc	69	ramelteon	126
prednisolone acetate	105	proctozone-hc	69	ramipril	57
prednisolone sodium phosphate	105, 109	PRODIGY INSULIN SYRINGE.....	89	ranolazine.....	59
prednisone	109	PROGRAF.....	113	rasagiline.....	45
PREDNISONE INTENSOL	109	PROLASTIN-C	125	RAYALDEE.....	118
pregabalin	31	<i>PROLIA</i>	118	REBIF (WITH ALBUMIN).....	63
PREHEVBRIO (PF).....	116	PROMACTA.....	54	REBIF REBIDOSE	63
PREMARIN	108	promethazine	42, 43	REBIF TITRATION PACK.....	63
PREMPRO	108	promethegan	43	reclipsen (28)	65
prena1 true.....	128	propafenone	57	RECOMBIVAX HB (PF).....	116
prenaissance.....	128	proparacaine	103	RECTIV	119
prenaissance plus.....	128	propranolol	58	RELENZA DISKHALER	52
prenatabs fa.....	128	propranolol-hydrochlorothiazid	58	RELION NEEDLES.....	90
prenatal 19	128	propylthiouracil	111	RELION PEN NEEDLES	90
prenatal 19 (with docusate)	128	PROQUAD (PF).....	116	RELYVRIO	63
prenatal low iron.....	128	PROSOL 20 %	55	repaglinide	37
				REPATHA PUSHTRONEX	61
				REPATHA SURECLICK	61
				REPATHA SYRINGE	61

RESTASIS.....	105	SECURESAFE INSULIN		SPIRIVA RESPIMAT.....	124
RESTASIS MULTIDOSE .	105	SYRINGE.....	91	SPIRIVA WITH	
RETACRIT	54	SECURESAFE PEN NEEDLE		HANDIHALER.....	124
RETEVMO.....	26		91	spironolactone.....	60
REVLIMID	26	SEGLUOMET	38	spironolacton-hydrochlorothiaz	
REXULTI.....	48	select-ob.....	128		60
REYATAZ	51	select-ob (folic acid).....	128	sprintec (28).....	65
REZLIDHIA.....	26	selegiline hcl.....	45	SPRITAM.....	31
REZUROCK	113	selenium sulfide.....	68	SPRYCEL.....	26
RHOPRESSA.....	120	SELZENTRY	51	sronyx	65
ribavirin	52	se-natal 19 chewable.....	128	STEGLATRO.....	38
RIDAURA.....	113	SEREVENT DISKUS	124	STEGLUJAN	38
rifabutin	43	sertraline	36	STELARA	114
rifampin	43	setlakin.....	65	STERILE PADS	91
riluzole.....	63	sevelamer carbonate	107	STIOLTO RESPIMAT.....	124
rimantadine	52	sevelamer hcl	107	STIVARGA	26
RINVOQ	113	SHINGRIX (PF).....	117	streptomycin	16
risedronate	118, 119	SIGNIFOR.....	110	STRIBILD	51
RISPERDAL CONSTA	48	sildenafil (pulm.hypertension)		STRIVERDI RESPIMAT ..	124
risperidone	48		126	subvenite	31
ritonavir	51	silver sulfadiazine.....	68	subvenite starter (blue) kit	31
rivastigmine.....	33	simvastatin.....	61	subvenite starter (green) kit ..	31
rivastigmine tartrate.....	33	sirolimus	113	subvenite starter (orange) kit	31
rizatriptan.....	42	SIRTURO	43	sucalfate.....	105
r-natal ob.....	128	SKY SAFETY PEN NEEDLE		sulfacetamide sodium	104
roflumilast	125		91	sulfacetamide sodium (acne)	68
ropinirole	45	SKYRIZI	113, 114	sulfacetamide-prednisolone	104
rosuvastatin.....	61	sodium chloride	118	sulfadiazine.....	20
ROTARIX	116, 117	sodium chloride 0.45 %.....	122	sulfamethoxazole-trimethoprim	
ROTATEQ VACCINE.....	117	sodium chloride 0.9 %.....	122		20
ROZLYTREK	26	sodium chloride 3 %		sulfasalazine.....	118
RUBRACA.....	26	hypertonic	122	sulindac	14
rufinamide	31	sodium chloride 5 %		sumatriptan succinate	42
RUKOBIA.....	51	hypertonic	122	sunitinib <i>malate</i>	26
RYDAPT	26	sodium oxybate.....	126	SUNLENCA.....	51
S		sodium phenylbutyrate	106	SUPRAX	18
SAFESNAP INSULIN		sodium polystyrene sulfonate		SUPREP BOWEL PREP KIT	
SYRINGE.....	90		106		107
SAFETY PEN NEEDLE.....	91	sodium,potassium,mag sulfates		SURE COMFORT ALCOHOL	
SANDIMMUNE	113		107	PREP PADS	67
SANTYL	67	sofosbuvir-velpatasvir	52	SURE COMFORT INS. SYR.	
sapropterin	102	SOLTAMOX	26	U-100.....	91
SAVELLA.....	63	SOMAVERT	110	SURE COMFORT INSULIN	
SCEMBLIX.....	26	sorafenib	26	SYRINGE.....	91, 92
scopolamine base.....	43	sotalol	58	SURE COMFORT PEN	
SECUADO	48	sotalol af	58	NEEDLE.....	91, 92

SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....91	TECHLITE INSULIN SYRINGE.....93	TOPCARE CLICKFINE94
SURE-FINE PEN NEEDLES92	TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT).....92, 93	TOPCARE ULTRA COMFORT94
SURE-JECT INSULIN SYRINGE.....92	TEFLARO18	topiramate31, 32
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS67	temazepam15	toremifene27
SUTENT26	TENIVAC (PF)117	toremide60
SYMBICORT123	tenofovir disoproxil fumarate51	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR39
SYMDEKO125	TEPMETKO.....27	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN39
SYMLINPEN 12038	terazosin107	tramadol13, 14
SYMLINPEN 6038	terbinafine hcl41	tranexamic acid54
SYMPAZAN31	terbutaline124	tranylcypromine36
SYMTUZA.....51	terconazole.....42	TRAVASOL 10 %55
SYNAREL.....110	teriflunomide63	travoprost120
SYNJARDY38	teriparatide119	trazodone36
SYNJARDY XR.....38	TERUMO INSULIN SYRINGE.....94	TRECATOR43
SYNRIBO26	testosterone108	TRELEGY ELLIPTA.....124
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY91	testosterone cypionate108	TRELSTAR.....27
T	testosterone enanthate.....108	tretinoin.....69
TABLOID26	TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF)117	tretinoin (antineoplastic).....27
TABRECTA.....26	tetrabenazine.....63	triamcinolone acetonide..66, 69
tacrolimus69, 114	tetracycline21	triamterene-hydrochlorothiazid60
.....126	THALOMID.....119	triazolam15
TADLIQ126	<i>theophylline</i>124	trientine108
TAFINLAR26	THINPRO INSULIN SYRINGE.....94	tri-estarylla.....65
TAGRISSE26	thioridazine48	trifluoperazine.....48
TAKHZYRO119	thiothixene48	trifluridine104
TALTZ AUTOINJECTOR 114	tiagabine31	trihexyphenidyl.....45
TALTZ SYRINGE114	TIBSOVO.....27	tri-legest fe65
TALZENNA.....26	TICOVAC117	tri-lo-estarylla65
tamoxifen.....27	tigecycline.....21	tri-lo-sprintec65
tamsulosin.....107	timolol maleate58, 120	trimethoprim17
TARGRETIN27	TIVICAY.....51	trimipramine36
tarina 24 fe.....65	TIVICAY PD.....51	TRINTELLIX36
taron-c dha.....128	tizanidine126	tri-sprintec (28).....65
taron-prex prenatal-dha129	TOBI PODHALER16	TRITOCIN69
TASIGNA27	tobramycin104	TRIUMEQ.....51
tazarotene.....69	tobramycin in 0.225 % nacl..16	TRIUMEQ PD.....51
TAZORAC69	tobramycin sulfate16	triveen-duo dha129
taztia xt58	tolcapone.....45	trivora (28).....66
TAZVERIK27	tolterodine.....107	tri-vylibra lo.....66
TDVAX117		TRIZIVIR51
		trospium107

TRUE COMFORT ALCOHOL PADS.....67	ULTILET PEN NEEDLE.....98	valsartan.....56
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....95	ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT)82, 91	valsartan-hydrochlorothiazide56
TRUE COMFORT PEN NEEDLE95	ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE.....78, 82, 83, 98	VALTOCO32
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS.....67	ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT).....98	vancomycin.....17
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE.....94, 95	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE.....99	VANFLYTA.....27
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....94, 95	ULTRA FLO PEN NEEDLE98, 99	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE.....101
TRUEPLUS INSULIN.....96	ULTRA THIN PEN NEEDLE99	VANISHPOINT SYRINGE101
TRUEPLUS PEN NEEDLE 95, 96	ULTRACARE INSULIN SYRINGE.....99	VAQTA (PF)117
TRULICITY38	ULTRACARE PEN NEEDLE99, 100	varenicline15
TRUMENBA.....117	ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR.....100	VARIVAX (PF).....117
TRUSELTIQ27	ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL100	VARIZIG.....114
TUKYSA.....27	ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES100	VASCEPA.....61
TURALIO27	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....100	VEMLIDY51
TWINRIX (PF).....117	UNIFINE PEN NEEDLE ...100	VENCLEXTA27
TYBOST119	UNIFINE PENTIPS88, 100, 101	VENCLEXTA STARTING PACK27
TYMLOS.....119	UNIFINE PENTIPS MAXFLOW101	venlafaxine.....36
TYPHIM VI117	UNIFINE PENTIPS PLUS.101	venlafaxine besylate36
U	UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW101	VENTOLIN HFA124
UBRELVY42	UNIFINE SAFECONTROL101	verapamil58
UDENYCA54	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE.....101	VERIFINE INSULIN SYRINGE.....101, 102
UDENYCA AUTOINJECTOR54	ursodiol106	VERIFINE PEN NEEDLE.102
ULTICARE96, 97	UZEDY.....48	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....102
ULTICARE INSULIN SYRINGE.....96	V	VERQUVO.....59
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT).....96	valacyclovir52	VERSACLOZ.....48
ULTICARE PEN NEEDLE 96, 97	VALCHLOR67	VERSALON.....102
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE97	valganciclovir52	VERZENIO27
ULTIGUARD SAFEPAK- INSULIN SYR97, 98	valproic acid32	VIBERZI106
ULTIGUARD SAFEPAK- PEN NEEDLE.....97, 98	valproic acid (as sodium salt)32	VICTOZA.....38
ULTILET ALCOHOL SWAB67		vigabatrin.....32
ULTILET INSULIN SYRINGE.....84, 98		vigadrone32

vitafol gummies.....	129	XCOPRI TITRATION PACK		ZEGALOGUE SYRINGE..	120
vitafol nano.....	129		32	ZEJULA	28
vitafol-ob+dha	129	XELJANZ.....	114	ZELAPAR	45
VITRAKVI.....	27	XELJANZ XR.....	114	ZELBORAF	28
VIZIMPRO.....	27	XERMELO.....	106	ZEMAIRA.....	126
VONJO	27	XGEVA	119	zenatane	67
voriconazole	41	XIFAXAN	17	ZENPEP	103
VOTRIENT	27	XIGDUO XR.....	38	ZEPATIER	52
vp-ch-pnv.....	129	XIIDRA	105	zidovudine	51
vp-pnv-dha.....	129	XOLAIR.....	125	ZIEXTENZO	54
VRAYLAR.....	48	XOSPATA.....	28	zingiber	129
W		XPOVIO	28	ziprasidone hcl.....	48
warfarin	53	XTANDI.....	28	ziprasidone mesylate.....	49
WEBCOL	67	XYREM.....	126	ZIRGAN	104
WELIREG	28	Y		ZOLINZA.....	28
wixela inhub	123	YF-VAX (PF).....	117	zolpidem	126
X		YONSA	28	ZONISADE	33
XALKORI	28	Z		zonisamide	33
XARELTO	53	zafirlukast	123	zovia 1-35 (28)	66
XARELTO DVT-PE TREAT		zaleplon.....	126	ZTALMY	33
30D START	53	ZARXIO	54	ZYDELIG.....	28
XATMEP.....	28	zatean-pn dha.....	129	ZYKADIA.....	28
XCOPRI	32	zatean-pn plus.....	129	ZYPREXA RELPREVV	49
XCOPRI MAINTENANCE		ZEGALOGUE			
PACK	32	AUTOINJECTOR	120		



IEHP DUALCHOICE 會員服務部



電話: 1-877-273-IEHP (4347)

這是免付費電話。服務時間為每週 7 天 (包括假日)，上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。IEHP DualChoice 會員服務部也為母語非英語的民眾免費提供口譯服務。



TTY: 1-800-718-4347

這個號碼需透過特殊電話設備才能使用，並且僅供聽力或言語障礙人士使用。這是免付費電話。服務時間為每週 7 天 (包括假日)，上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。



傳真: (909) 890-5877



寫信: IEHP DualChoice

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



電子郵件: memberservices@iehp.org



網站: www.iehp.org

如需瞭解最新資訊或者有其它問題，請致電 **1-877-273-IEHP (4347)** 與我們聯絡，TTY 使用者請致電 **1-800-718-4347**。服務時間為每週 7 天 (包括假日)，上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。或者上網 **www.iehp.org**。

關於疫苗費用的重要資訊 - 有些疫苗被認為是醫療福利。另一些疫苗被認為是 Part D 部分承保的藥品。我們的計劃承保大多數 Part D 部分的疫苗，您無需付費。

這份處方集更新在 09/29/2023。