

一月份
2025

處方集

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan



IEHP
DualChoice

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10/01/2024。處方集 ID 00025448。版本號 #7

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 (OTC) 藥物和非藥物產品屬於 IEHP DualChoice (Medicare Medi-Cal Plan) 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。重要用語和其定義列於*會員手冊*的最後一章。

目錄

A. 免責聲明	3
B. 常見問題 (FAQ)	9
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」。).....	9
B2. 藥物清單會改變嗎？	9
B3. 藥物清單變更時會發生什麼事？	10
B4. 藥物承保是否有任何限制或上限規定，或者是否必須採取任何行動才能取得特定藥物？	11
B5. 我該如何知道我想要的藥物是否有上限規定，或是否需採取行動才能取得藥物？	12
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？	12
B7. 我要如何在藥物清單中找到藥物？	12
B8. 如果我想服用的藥物不在藥物清單上，怎麼辦？	12
B9. 如果我是 IEHP DualChoice 的新會員且我在藥物清單中找不到我的藥物，或我在取得藥物時遇到問題，該怎麼辦？	12
B10. 我是否能申請例外處理以承保我的藥物嗎？	14
B11. 我該如何申請例外處理？	14
B12. 需要多久時間才能獲得例外處理？	14
B13. 什麼是普通藥？	14
B14. 什麼是原生物製劑，與生物相似藥有何關聯？	15
B15. 什麼是非處方 (OTC) 藥？	15
B16. IEHP DualChoice 是否有承保非藥物的非處方 (OTC) 產品？	15
B17. IEHP DualChoice 是否承保處方藥的長期藥量？	15
B18. 我可以讓當地藥房將處方藥遞送到我家嗎？	15



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

B19. 我的共付額是多少?	15
C. 承保藥物清單概述	16
C1. 按照醫療病症排列的藥物清單.....	16
D. 承保藥物索引	143



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

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。這是免付費電話。
 - ❖ 您可以免費取得本文件的其他形式，例如大字體、盲人點字或語音版本。請撥打本文件頁尾的電話號碼。這是免付費電話。
- ❖ **ATTENTION: If you need help in your language, call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). These services are free.**

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

简体中文标语 (Chinese)

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

Persian (Farsi) مطلب به زبان فارسی

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は

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

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ເບີ 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

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

Русский слоган (Russian)

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

Tagalog (Tagalog)

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



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

- ❖ 本文件免費提供西班牙文、中文和越南文版本。
- ❖ 如需長期要求英語以外的其他語言或其他格式的資料，或需改變長期要求，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 會員服務處聯絡，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。IEHP DualChoice 會將您的資訊視為長期要求，以用於今後的郵件往來和通訊，因此您無需每次都單獨提出要求。

B. 常見問題 (FAQ)

如有關於*承保藥物清單*的問題，請在此尋找答案。您可以閱讀常見問題的全部內容以瞭解更多資訊，或閱讀特定問題及其答案。

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」。)

承保藥物清單從第 C1 頁開始，其中的藥物是屬於 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 承保範圍的藥物。我們網絡內的藥房可提供這些藥物。如果我們與藥房達成協議，請藥房與我們合作並為您提供服務，該藥房便是在我們的網絡中。我們稱這些藥房為「網絡藥房」。

其他藥物，例如一些非處方 (OTC) 藥物和某些維他命則可能由 Medi-Cal Rx 提供承保。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 受益人識別卡 (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此藥物病情才能好轉或保持健康，
 - 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，您必須先做一些事情才能獲得藥物。請參閱問題 B4 以瞭解更多資訊。

您也可在我們的網站 www.iehp.org 或者撥打本文件頁尾的電話號碼與會員服務部聯絡，查詢我們所承保藥物的最新清單。

B2. 藥物清單會改變嗎？

會，IEHP DualChoice 在變更內容時必須遵守 Medicare 和 Medi-Cal 的規定。我們可能會在一年當中新增或刪除藥物清單上的藥物。

我們也可能改變我們對藥物的適用規則。例如，我們可以：

- 決定某種藥物必須或不須取得事先授權。(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。)
- 新增或變更您可以獲得的藥物數量 (稱為數量限制)。



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

- 新增或變更某等藥物的階段療法限制。(階段療法是指您必須先試用一種藥物，之後我們才會承保另一種藥物。)

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時已取得承保的藥物，我們通常不會在年度剩餘期間內取消或變更該藥物的承保，除非：

- 有較便宜的新藥上市，且該藥物和目前藥物清單上的藥物同樣有效，或
- 我們得知藥物不安全，或
- 藥物從市場中下架。

下面的問題 B3 和 B6 提供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。藥物清單的變更會每月在網站上發布。
- 您也可以撥打列於本文件頁尾的電話號碼致電 IEHP DualChoice 會員服務部，查詢最新的藥物清單。

B3. 藥物清單變更時會發生什麼事？

某些藥物清單的變更會即刻生效。例如：

- **替換為特定新款藥物。** 如果我們用藥物的特定新款加以取代，我們可能會立即將這些藥物自藥物清單中刪除，但您的新藥費用仍為 \$0。當我們新增藥物的新款，我們也可能決定將品牌藥或原生物製劑保留在清單中，但更改其承保規則或限制。
 - 在進行此變更之前，我們可能不會告知您，但我們將會在實際變更時寄送資訊給您，說明我們所進行的具體變更。
 - 只有當我們新增的藥物滿足以下條件時，我們才能進行這些變更：
 - 是品牌藥的新款普通藥，或
 - 是藥物清單中原生物製劑的特定新款生物相似藥 (例如，增加一種無需新處方即可替代原生物製劑的可互換生物相似藥)。
 - 其中一些藥物類型可能是您之前未使用過的類型。欲瞭解更多資訊，請參閱第 B14 節。
 - 您或您的醫療服務提供者可要求我們針對這些變更進行例外處理。我們將會寄通知給您，說明您可採取哪些步驟來申請例外處理。有關例外處理的更多資訊，請參閱問題 B10 至 B12。



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

- **藥物從市場中下架。**如果美國食品藥物管理局 (FDA) 表示您正在服用的某個藥物不安全或無效，或者藥物的製造商將該藥物從市場中下架，我們可能會立即將該藥物從 *藥物清單* 中移除。如果您正在服用該藥物，我們將在變更後向您發送通知。請在收到信函後與提供藥物的醫生聯絡。

我們可能會進行會對您所服用之藥物造成影響的其他變更。我們將會事先告知您對 *藥物清單* 所做的這些其他變更。如果發生下列情況，即可能會發生這些變更：

- 美國食品藥物管理局 (FDA) 提供新的指南或者有與藥物有關的新臨床準則。
- 當我們新增並非市場新藥的普通藥時，我們會從 *藥物清單* 中移除品牌藥，或
- 我們新增生物相似藥時會刪除原生物製劑，或者
- 我們變更品牌藥的承保規定或限制。

當發生這些變更時，我們將：

- 在對 *藥物清單* 進行變更前至少提早 30 天通知您，或
- 告訴您這件事並在您要求續配後為您提供該藥物 31 天的藥量。

這將讓您有時間可以向醫生或其他處方師諮詢。他們可以幫助您做以下決定：

- *藥物清單* 中是否有您可以改用的類似藥物，或
- 是否要對這些變更申請例外處理。要瞭解有關例外處理的更多資訊，請參閱問題 B10 至 B12。

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

是的，有些藥物有承保規則或對您可取得的數量設限。在某些情況下，您或您的醫生或其他處方師必須先做某些事，您才能獲得藥物。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。
- **藥量限制：**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。意思是您必須針對您的病症按一定順序試用不同藥物。您可能必須先試用一種藥物，之後我們才會承保另一種藥物。如果您的處方師認為第一種藥物對您不起作用，那麼我們將承保第二種藥物。

您可查看第 C1 節中的表格，確認您的藥物是否有任何額外規定或限制。您也可造訪我們的網站 www.iehp.org 以取得進一步資訊。我們已在網上發布文件，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。



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

您可針對這些上限規定申請例外處理。這將讓您有時間可以向醫生或其他處方師諮詢。他們可協助您決定藥物清單中是否有您可以改用的類似藥物，或者是否應申請例外處理。有關例外處理的更多資訊，請參閱問題 B10 至 B12。

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

藥物清單中第 23 頁的表格有一欄是「必要行動、限制或使用上限」。

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，如果我們新增或變更某項藥物的事先授權、數量限制和 / 或階段療法限制，我們會提前告知您。請參閱問題 B3，瞭解有關此提前通知的更多資訊，以及當我們藥物清單中的藥物規則有所改變時我們可能無法提前通知您的情況。

B7. 我要如何在藥物清單中找到藥物？

有兩種方法可以找到藥物：

- 您可以按字母順序搜尋，或
- 您可以根據病症進行搜尋。

如要按字母順序搜尋，請在承保藥物索引部分查找您的藥物。您可在從 143 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。

如要按病症搜尋，請在第 23 頁標示為「按照病症排列的藥物清單」部分中查找。本節中的藥物會依據藥物治療用途的病症類型分組為多個類別。例如，如果您患有心臟疾病，您應尋找「Cardiovascular Agents」（心血管藥劑）類別。您可在這裡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，請撥打本文件頁尾所列的電話號碼與會員服務部聯絡並提問。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。他們在開立處方時可選擇藥物清單中與您想要服用的藥物類似的藥物。或
- 您可要求 IEHP DualChoice 進行例外處理以承保您的藥物。有關例外處理的更多資訊，請參閱問題 B10 至 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，或我在取得藥物時遇到問題，該怎麼辦？



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

我們可提供協助。我們可在您成為 IEHP DualChoice 會員後一開始 90 天期間承保您藥物 31 天的暫時藥量。這將讓您有時間可以向醫生或其他處方師諮詢。他們可協助您決定藥物清單中是否有您可以改用的類似藥物，或者是否應申請例外處理。

如果您處方箋所列的天數較少，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：

- 您正在服用的藥物不在我們的藥物清單上，或
- 我們的計劃規則不允許您取得處方師所囑咐的數量，或
- 您的藥物需獲得 IEHP DualChoice 的事先授權；或
- 您正在服用的藥物受到階段療法的限制。

如果 IEHP DualChoice 認為您正在服用的藥物並非 D 部分藥物，且該藥物不在藥物清單中，而您在獲取該藥物時遇到問題，則該藥物有可能可透過 Medi-Cal Rx 獲得承保。如果 D 部分排除藥物需取得例外處理，且您有緊急情況，Medi-Cal Rx 將允許不少於 72 小時的藥量。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 1-800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (BIC)。

如果您住在療養院或其他長期照護機構，且需要藥物清單中未列出的藥物，或者您無法輕易取得所需的藥物，我們可以提供協助。如果您已加入計劃超過 90 天時間、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藥物的 31 天藥量 (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 會員後一開始 90 天期間所獲得的暫時藥量。
- 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領取藥物。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一開始 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。
- 如果您是長期照護機構的住院者，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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

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. 我是否能申請例外處理以承保我的藥物嗎？

是。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。

您也可以要求我們變更您的藥物適用的規則。

- 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。
- 其他例子：您可以要求我們取消階段療法限制或事先授權要求。

B11. 我該如何申請例外處理？

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處方師合作，以協助您申請例外處理。您也可以閱讀 *會員手冊* 第 9 章第 G 部分，瞭解更多有關例外處理的資訊。

B12. 需要多久時間才能獲得例外處理？

在我們收到您的處方師支持您例外處理要求的聲明後，我們將於 72 小時內給您決定。如需 IEHP DualChoice 會員可以寄送聲明的方式以及寄至何處的相關資訊，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 使用者請致電	1-800-718-4347。這是免付費電話。
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若您必須等待 72 小時才能得到決定，您的健康可能會受到損害，則您可以申請特急例外處理。也就是更快做出決定。如果您的處方師支持您的要求，我們將在收到處方師的支持聲明後 24 小時內給您決定。

B13. 什麼是普通藥？

普通藥的組成活性成分與品牌藥相同。這類藥物的價格通常低於品牌藥，而且通常效果一樣好。這類藥物通常沒有知名的藥名。普通藥獲得美國食品藥物管理局 (FDA) 批准。許多品牌藥都有普通藥。普通藥通常可於藥房替代品牌藥，無需新的處方 — 視各州法律規定而定。



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

IEHP DualChoice 同時承保品牌藥和普通藥。

B14. 什麼是原生物製劑，與生物相似藥有何關聯？

我們提到藥物時，可能是指藥物或生物製劑。生物製劑是比典型藥物更複雜的藥物。由於生物製劑比典型藥物更複雜，因此沒有所謂的普通藥，而是稱為生物相似藥。一般來說，生物相似藥的作用與原生物製劑一樣好，而且費用可能更低。部分原生物製劑有生物相似藥替代品。部分生物相似藥是可互換的生物相似藥，且視各州法律規定而定，可以在藥房替代原生物製劑，無需取得新處方，就像普通藥可替代品牌藥一樣。

有關藥物類型的更多資訊，請參閱 *會員手冊* 第 5 章。

B15. 什麼是非處方 (OTC) 藥？

OTC 是「over-the-counter」的縮寫。IEHP DualChoice 承保部分非處方 (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*，確認哪些非處方 (OTC) 藥物屬於承保範圍。

B16. 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*，確認哪些非藥物的非處方 (OTC) 產品屬於承保範圍。

B17. IEHP DualChoice 是否承保處方藥的長期藥量？

- **郵購計劃。**我們提供郵購計劃，讓您可將最多 100 天藥量的處方藥直接寄到您家中。100 天藥量與一個月藥量的共付額相同。
- **100 天零售藥房計劃。**一些零售藥房還可能提供多達 100 天藥量的承保處方藥。100 天藥量與一個月藥量的共付額相同。

B18. 我可以讓當地藥房將處方藥遞送到我家嗎？

您當地的藥房也許能夠將您的處方藥遞送到您家。您可致電您的藥房，查詢他們是否提供遞送到府服務。

B19. 我的共付額是多少？

如果 IEHP DualChoice 會員有遵守計劃規定，會員便可享有處方藥和非處方 (OTC) 藥及非藥物產品 \$0 共付額。有關非處方 (OTC) 藥和非藥物產品的更多資訊，請參閱問題 B15 和 B16。

層級是我們 *藥物清單* 上的藥物組別。

- 層級 1 藥物共付額 \$0。*



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

*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，請撥打列於本文件頁尾的電話號碼致電與會員服務部聯絡。

C. 承保藥物清單概述

承保藥物清單為您提供 IEHP DualChoice 承保藥物的相關資訊。如果您在該清單中找不到您的藥物，請翻到從第 D 節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。

其他藥物，例如一些非處方 (OTC) 藥物和某些維他命則可能由 Medi-Cal Rx 提供承保。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 受益人識別卡 (BIC)。

根據 D 部分提出的上訴

- 上訴是指，當您認為我們有關您承保的決定有誤時，要求我們審查決定並變更決定的一種正式途徑。
- 例如，我們可能會決定您希望取得的某項藥物不屬於承保範圍或不再屬於 Medicare 或 Medi-Cal 的承保範圍。
- 如果您或您的處方師對我們的決定有異議，您可提出上訴。如果您有任何疑問，請撥打列於本文件頁尾的電話號碼致電與會員服務部聯絡。
- 您也可以閱讀 *會員手冊* 第 9 章，瞭解如何對決定提出上訴。
- D 部分藥物以外的藥物有不同的上訴規則。

C1. 按照醫療病症排列的藥物清單

本節中的藥物會按照藥物治療用途的病症類型分組為多個類別。例如，如果您罹患心臟疾病，則應查看「Cardiovascular Agents」（心血管藥劑）類別。您可在這裡找到治療心臟疾病的藥物。

以下是「必要行動、限制或使用上限」欄中所使用代碼的含義：

AGE: 年齡上限。對於某些藥物，如果超過特定年齡上限，IEHP DualChoice 規定需取得事先授權。

LA: 有限使用。此藥物僅在特定藥房提供。

NDS: 非延長天數藥量。藥物最多配發 31 天藥量。

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。



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

PA NSO: 僅適用於新處方的事先授權。IEHP DualChoice 規定，在配取某些您之前從未服用過的藥物前，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方案的承保範圍：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。

OL: 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特定藥物來治療您的病症。這是我們在為該病症承保另一項藥物之前必須完成的程序。例如，A 藥物或 B 藥物均可治療您的病症。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。

表格的第一欄列出藥物名稱。普通藥以小寫斜體列出 (例如，*atorvastatin 10 毫克口服錠*)，品牌藥則為大寫 (例如，ABRYSVO (PF) 120 微克 / 0.5 毫克肌內注射調製溶液劑)。「必要行動、限制或使用上限」欄中的資訊告訴您 IEHP DualChoice 對您的藥物是否有任何承保規則。

2025 劑型縮寫

劑型縮寫	定義
hr	小時
act	活性
aero	噴霧劑
admin	施用
ampul	安瓿
app	塗抹器
appl	塗抹器
auto	自動的
cap	膠囊劑
chew	可咀嚼的
CT	數量
comb	組合
del	延緩的
disinteg	崩解的
disintegrat	崩解的
dose	劑量
DR	延緩釋放
EC	腸溶衣
emolnt	潤膚劑
ENFit	腸道餵食連接器
er	延長釋放



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

劑型縮寫	定義
ER	延長釋放
ext	延長的
extnd	延長的
extend	延長的
gast	胃部的
HFA	氫氟烷化合物
hi	高的
IR	立即釋放
liqd	液體
loz	口含錠劑
lo	低的
lozeng	口含錠劑
mini lozenge	迷你口含錠劑
misc	其他
MP	計量泵
muco	黏液
pak	小包
pack	小包
PCA	患者控制給藥
pell	粒劑
pk	包裝
Powdr	粉末
pt	患者
recon	還原型
rel	釋放
releas	釋放
soln	溶液劑
sprinkl	分散型
susp	懸液劑
suspen	懸液劑
syring	注射器
tab	錠劑
TD	經皮的
var	變動的
w/	含



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

目錄

鎮痛藥	23
麻醉藥	24
防成癮藥物 / 藥物濫用治療藥物	24
抗焦慮藥物	25
抗菌藥物	26
抗癌藥物	31
抗副交感神經藥物	39
抗痙攣藥物	39
抗癡呆藥物	44
抗抑鬱藥物	44
降糖藥物	48
抗真菌藥物	51
抗痛風藥物	53
抗組織胺藥物	53
抗感染藥物 (皮膚和黏膜)	53
抗偏頭痛藥物	53
抗分枝桿菌藥物	54
止吐藥	54
抗寄生蟲藥物	55
抗帕金森症藥物	55
抗精神病藥物	56
抗病毒藥物 (系統性)	60
血液製品 / 調節劑 / 容積擴張劑	64
卡路里劑	66
心血管藥物	66
中樞神經系統藥物	72

避孕藥 / 避孕裝置	74
牙科及口腔藥物	77
皮膚類藥物	77
器材	80
酶替代 / 調節劑	115
眼耳鼻喉藥物	116
胃腸道藥物	118
泌尿生殖系統藥物	120
重金屬拮抗劑	121
荷爾蒙類藥物， 刺激劑 / 替代物 / 調節	121
免疫類藥物	123
炎症性腸病藥物	131
灌洗液	131
代謝性骨骼病藥物	131
其他治療藥物	132
眼科藥物	133
替代製劑	134
呼吸道藥物	136
骨骼肌肉鬆弛劑	139
睡眠障礙藥物	139
血管擴張劑	140
維他命和礦物質	140

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
鎮痛藥		
鎮痛藥，其他		
<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)
非類固醇型消炎藥物		



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
<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 epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<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 drops 1.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<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>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</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		

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<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, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 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 NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
抗菌藥物		
氨基糖苷類		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 8.4 單位)
<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 inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 8 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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
<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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
<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
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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
盤尼西林類		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
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
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 2 gram</i>	\$0 (第 1 級)	
<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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
<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)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 單位)
BALVERSA ORAL TABLET 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)	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
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 8 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; LA
<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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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
<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
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 5 單位)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
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	\$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
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
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)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO
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)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3 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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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
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
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 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 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
<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; LA
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 3.5 單位)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 0.86 單位)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
OJJAARA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
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)
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO
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
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)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; 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 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
RETEVMO ORAL TABLET 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)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 12 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
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 20 單位)
SCSEMBLIX 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
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; LA; 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)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)	
<i>torpenz 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)
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
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2.3 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; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; LA; 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
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO
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
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 6 單位)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 8 單位)
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
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 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		
抗毒蕈鹼劑 / 解痙劑		
<i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule 5-2.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
<i>glycopyrrrolate oral solution 1 mg/5 ml (0.2 mg/ml)</i>	\$0 (第 1 級)	
抗痙攣藥物		
抗痙攣藥物		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
APTIOM 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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<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)	
<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)	
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)
<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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 4 單位)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG, 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)	
<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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
<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)
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (第 1 級)	
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
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 25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 16 單位)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
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)
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)	

抗癡呆藥物

抗癡呆藥物

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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 2 單位)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
<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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)
<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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
<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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA NSO; QL (每天 1 單位)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
降糖藥物		
降糖藥物，其他		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 3 單位)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$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>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 4 單位)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 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 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (第 1 級)	PA
<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)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (第 1 級)	PA
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)	PA
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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)
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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg, 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)
<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



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
<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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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 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		
<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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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 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
<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
TRECTOR 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 16 mg, 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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 3.1 MG/24 HOUR	\$0 (第 1 級)	NDS
<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
<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)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 3 單位)
<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 (15 MG BASE)	\$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
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (第 1 級)	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)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</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)	
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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)
<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)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
<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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<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 microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml, 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	\$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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)
<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)
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$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)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$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 oral tablet 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>darunavir 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 2 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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
<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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
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)
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)	
SYM TUZA 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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 12 單位)
<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
BARACLUDGE 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>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 75 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 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
<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)
造血調節劑		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 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 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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/2 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 ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE 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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<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)
卡路里劑		
卡路里劑		
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 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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>methyl dopa-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)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETT 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 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)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)	
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>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
<i>metyrosine 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-hcthiamid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<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-hydrochlorothiazid oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>torseamide 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)	QL (每天 8 單位)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 單位)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
<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)	
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>epplerenone 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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	\$0 (第 1 級)	PA
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)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg, 120 mg (14)- 240 mg (46), 240 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG	\$0 (第 1 級)	PA
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位) ; 年齡 (以 64 歲為上限)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 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)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
<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)	
NUEDEXTA 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
<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 / 避孕裝置		
避孕藥 / 避孕裝置		
<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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<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>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</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)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$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)	
<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)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (第 1 級)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (第 1 級)	
牙科及口腔藥物		
牙科及口腔藥物		
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
KOURZEQ DENTAL PASTE 0.1 %	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
皮膚類藥物		
皮膚類藥物，其他		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 22.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
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
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (第 1 級)	NDS
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (第 1 級)	PA NSO
<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 gel, once daily 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
<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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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 valerate topical cream 0.2 %</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 acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	
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		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

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



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ALCOHOL 70% SWABS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ALCOHOL WIPES TOPICAL PADS, MEDICATED	\$0 (第 1 級)	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD SINGLE USE SWAB	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH FLIPILOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

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



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES	\$0 (第 1 級)	PA; ST
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST
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)	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

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



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELION NEEDLES NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
RELION PEN NEEDLES NEEDLE 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SECURES SAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SECURES SAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SECURES SAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 X 3/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8", 1 ML 31 X 3/8"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
ULTICARE SYR 0.3 ML 29G 12.7MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	\$0 (第 1 級)	PA; ST
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)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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)	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	\$0 (第 1 級)	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	\$0 (第 1 級)	PA; ST
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	\$0 (第 1 級)	PA; ST

酶替代 / 調節劑



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0 (第 1 級)	
眼耳鼻喉藥物		
眼耳鼻喉藥物，其他		
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 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)
LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG	\$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)	
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
眼耳鼻喉抗感染藥物		
<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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
XDEMVI OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (第 1 級)	PA; NDS; QL (每天 0.36 單位)
ZIRGAN OPTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (第 1 級)	NDS
眼耳鼻喉消炎藥物		
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<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 OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (第 1 級)	
XIIDRA OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
胃腸道藥物		
抗潰瘍藥物和抑酸劑		
<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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<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)	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<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
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM	\$0 (第 1 級)	NDS
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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
重金屬拮抗劑		
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
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>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
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		
<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 MINIQUICK 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
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	\$0 (第 1 級)	PA NSO; NDS
<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)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
免疫類藥物		



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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 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 SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
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
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (第 1 級)	PA BvD

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA; 僅限以 00074 開頭的 NDC
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA; 僅限以 00074 開頭的 NDC
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; 僅限以 00074 開頭的 NDC
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA; 僅限以 00074 開頭的 NDC
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA; 僅限以 00074 開頭的 NDC
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; 僅限以 00074 開頭的 NDC
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	\$0 (第 1 級)	PA; 僅限以 00074 開頭的 NDC
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; 僅限以 00074 開頭的 NDC
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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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 20 MG, 30 MG	\$0 (第 1 級)	PA
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	\$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 LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 12 單位)
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
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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>tacrolimus oral capsule, extended release 24hr 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 20 MG/0.25 ML, 40 MG/0.5 ML, 80 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 6 單位)
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 (PF) 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
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS



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

最後更新日期: 2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF- MCG-LF/0.5ML	\$0 (第 1 級)	NDS
DENGVAXIA (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)	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
JYNNEOS (PF) 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 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
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
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/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
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 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



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
RABAVERT (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
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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	\$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
<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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (第 1 級)	PA
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	\$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)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</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
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>bupirone 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

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 6 單位)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (第 1 級)	NDS
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$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>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	\$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)	NDS
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)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 單位)
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 4 單位)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML, 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	\$0 (第 1 級)	PA
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		



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<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
<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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (第 1 級)	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (第 1 級)	NDS
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</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
<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% solution mini-bag, single use</i>	\$0 (第 1 級)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>brey-na inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.03 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)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1.02 單位)
<i>fluticasone propionate inhalation blister with device 100 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 2 單位)
<i>fluticasone propionate inhalation blister with device 250 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 8 單位)
<i>fluticasone propionate inhalation blister with device 50 mcg/actuation</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 4 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 powder 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)

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
<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)	
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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)
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)	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	QL (每天 1 單位)
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		
<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, 5.8 MG, 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; LA

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (第 1 級)	PA; LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4 ML	\$0 (第 1 級)	PA; LA
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 INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (第 1 級)	PA
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (第 1 級)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (第 1 級)	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (第 1 級)	PA
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, 15 mg, 20 mg, 5 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 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		
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)



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 2 單位)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (第 1 級)	PA; LA; 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)

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)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (第 1 級)	PA; QL (每天 1 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)	
<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>fluorabon oral drops 0.25 mg(0.55 mg s.fluor)/0.6 ml</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>fluoritab oral tablet,chewable 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid), 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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動、限制或使用上限
<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)	
<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>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>prenal 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)	



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

最後更新日期：2024 年 10 月 1 日

藥物名稱	您支付的藥物費用(層級)	必要行動、限制或使用上限
<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(1.1 mg) (rx) 0.5 mg (1.1 mg sodium fluorid)</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)	
<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 oral combo pack 29-1-400 mg</i>	\$0 (第 1 級)	
<i>vinate care oral tablet,chewable 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)	

如需本表格中的符號及縮寫意義相關資訊，請參閱第 16 頁。

D. 承保藥物索引

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

1

1ST TIER UNIFINE
PENTIPS 80, 81
1ST TIER UNIFINE
PENTIPS PLUS 81

A

abacavir 60
abacavir-lamivudine 60
ABELCET 51
ABILIFY ASIMTUFII 56
ABILIFY MAINTENA. 56, 57
abiraterone 31
ABOUTTIME PEN NEEDLE
..... 81
ABRYSVO (PF) 127
acamprosate 25
acarbose 48
acebutolol 68
acetaminophen-codeine .. 23
acetazolamide 134
acetic acid 116
acetylcysteine 138
acitretin 77
ACTHIB (PF) 127
ACTIMMUNE 132
acyclovir 63, 77
acyclovir sodium 63
ADACEL(TDAP
ADOLESN/ADULT)(PF)
..... 127
adefovir 63
ADVAIR HFA 136
ADVOCATE PEN NEEDLE
..... 82
ADVOCATE SYRINGES. 81
AFINITOR DISPERZ 31
AIMOVIG AUTOINJECTOR
..... 53
AKEEGA 31
albendazole 55
albuterol sulfate 137
ALCOHOL PADS 82
ALCOHOL PREP PADS . 97
ALCOHOL PREP SWABS
..... 82
ALCOHOL SWABS 82
ALCOHOL WIPES 82

ALECENSA 31
alendronate 131, 132
alfuzosin 120
aliskiren 72
allopurinol 53
alosetron 131
alprazolam 25
ALUNBRIG 31
alyq 140
amantadine hcl 55, 56
AMBISOME 51
ambrisentan 140
amikacin 26
amiloride 70
amiodarone 68
amitriptyline 44
amitriptyline-
chlordiazepoxide 44
amlodipine 70
amlodipine-benazepril 70
amlodipine-valsartan-
hcthiacid 70
ammonium lactate 78
amnestem 78
amoxapine 44
amoxicillin 29
amoxicillin-pot clavulanate
..... 29
amphotericin b 51
amphotericin b liposome . 51
ampicillin 29
ampicillin sodium 29
ampicillin-sulbactam 29
anagrelide 65
anastrozole 31
ANORO ELLIPTA 137
ANUSOL-HC 79
aprepitant 54
apri 74
APTIOM 39
APTIVUS 60
AQINJECT PEN NEEDLE 82
ARCALYST 124
AREXVY (PF) 127
AREXVY ANTIGEN
COMPONENT 127
ARIKAYCE 26

aripiprazole 57
armodafinil 139
ARNUITY ELLIPTA 136
asenapine maleate 57
aspirin-dipyridamole 65
ASSURE ID DUO PRO
SFTY PEN NDL 82
ASSURE ID DUO-SHIELD
..... 82
ASSURE ID INSULIN
SAFETY 82, 83
ASSURE ID PEN NEEDLE
..... 82
ASSURE ID PRO PEN
NEEDLE 82
ASTAGRAF XL 124
atazanavir 60
atenolol 68
atenolol-chlorthalidone 68
atomoxetine 72
atorvastatin 71
atovaquone 55
atovaquone-proguanil 55
ATROVENT HFA 137
AUBAGIO 73
aubra eq 74
AUGTYRO 31
AUSTEDO 73
AUVELITY 45
aviane 74
AYVAKIT 32
azathioprine 124
azelastine 116
azithromycin 28
aztreonam 29

B

bacitracin 116
bacitracin-polymyxin b ... 116
baclofen 139
bal-care dha 140
bal-care dha essential... 140
balsalazide 131
BALVERSA 32
balziva (28) 74
BAQSIMI 132
BARACLUDGE 63

BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	49	BICILLIN C-R.....	29	<i>carvedilol</i>	68
BCG VACCINE, LIVE (PF)	127	BICILLIN L-A	30	<i>caspofungin</i>	51
BD ALCOHOL SWABS ...	84	BIKTARVY	60	CAYSTON	29
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE.....	83	<i>bisoprolol fumarate</i>	68	<i>cefaclor</i>	27
BD ECLIPSE LUER-LOK	83	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	68	<i>cefadroxil</i>	27
BD INSULIN SYRINGE...	83	BOOSTRIX TDAP.....	127	<i>cefazolin</i>	27
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	83	BORDERED GAUZE	84	<i>cefdinir</i>	27
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP.....	83	BOSULIF	32	<i>cefepime</i>	27
BD INSULIN SYRINGE U-500	83	BRAFTOVI.....	32	<i>cefixime</i>	28
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	83	BREO ELLIPTA	136	<i>cefoxitin</i>	28
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE.....	83	<i>breyana</i>	136	<i>cefpodoxime</i>	28
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	83, 84	BRILINTA	66	<i>cefprozil</i>	28
BD SAFETYGLIDE SYRINGE	84	<i>brimonidine</i>	134	<i>ceftazidime</i>	28
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE.....	84	BRIVIACT	39	<i>ceftriaxone</i>	28
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	84	<i>bromocriptine</i>	56	<i>cefuroxime axetil</i>	28
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE.....	84	BRONCHITOL	138	<i>cefuroxime sodium</i>	28
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE.....	84	BRUKINSA	32	<i>celecoxib</i>	24
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE.....	84	<i>budesonide</i>	131, 136	<i>cephalexin</i>	28
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	84	<i>budesonide-formoterol</i> ..	136	<i>cetirizine</i>	53
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	84	<i>bumetanide</i>	70	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	25
<i>benazepril</i>	67	<i>buprenorphine hcl</i>	25	<i>chlordiazepoxide-clidinium</i>	39
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	67	<i>buprenorphine-naloxone</i> ..	25	<i>chlorhexidine gluconate</i> ...	77
<i>benztropine</i>	56	<i>bupropion hcl</i>	45	<i>chloroquine phosphate</i>	55
BESREMI.....	124	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	25	<i>chlorpromazine</i>	57
<i>betaine</i>	132	<i>bupirone</i>	132	<i>chlorthalidone</i>	70
<i>betamethasone dipropionate</i>	79	C		<i>cholestyramine (with sugar)</i>	71
<i>betamethasone valerate</i> ..	79	<i>cabergoline</i>	56	<i>cholestyramine light</i>	71
<i>betamethasone, augmented</i>	79	CABOMETYX	32	<i>ciclopirox</i>	51
<i>betaxolol</i>	68	<i>calcipotriene</i>	78	<i>cilostazol</i>	66
<i>bethanechol chloride</i>	120	<i>calcitonin (salmon)</i>	132	CIMDUO.....	60
<i>bexarotene</i>	32	<i>calcitriol</i>	132	<i>cimetidine</i>	118
BEXSERO	127	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	32	CIMZIA	124
<i>bicalutamide</i>	32	<i>camila</i>	74	CIMZIA POWDER FOR RECONST	124
		<i>candesartan</i>	67	<i>cinacalcet</i>	132
		CAPLYTA	57	<i>ciprofloxacin hcl</i>	30, 116, 117
		CAPRELSA	32	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	30
		<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	67	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	117
		<i>carbamazepine</i>	40	<i>citalopram</i>	45
		<i>carbidopa-levodopa</i>	56	<i>claravis</i>	78
		CAREFINE PEN NEEDLE	84, 85	<i>clarithromycin</i>	28
		CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD	85	CLENPIQ.....	120
		CARETOUCH INSULIN SYRINGE.....	85	CLICKFINE PEN NEEDLE	85
		CARETOUCH PEN NEEDLE.....	85	<i>clindamycin hcl</i>	26
		<i>cartia xt</i>	69	CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR.....	26

<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 26	COSENTYX (2 SYRINGES) 124	<i>dexamethasone</i> 122
CLINDAMYCIN IN 5 % DEXTROSE..... 26	COSENTYX PEN (2 PENS) 124	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> 118
<i>clindamycin phosphate</i> ... 26, 53, 78	COSENTYX UNOREADY PEN 124	<i>dexmethylphenidate</i> 73
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> 78	COTELLIC 32	<i>dextroamphetamine sulfate</i> 73
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE..... 66	CREON 116	<i>dextroamphetamine- amphetamine</i> 73
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 66	<i>cromolyn</i> 116, 119, 138	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> 134
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE..... 66	<i>cryselle (28)</i> 74	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> 66
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE..... 66	CURAD GAUZE PAD 88	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> 66
CLINISOL SF 15 %..... 66	CURITY ALCOHOL SWABS 88	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i> 134
<i>clobazam</i> 40	CURITY GAUZE 88	DIACOMIT 40
<i>clobetasol</i> 79	<i>cyclobenzaprine</i> 139	<i>diazepam</i> 25, 26, 40
<i>clomipramine</i> 45	<i>cyclophosphamide</i> 32	<i>diazepam intensol</i> 25
<i>clonazepam</i> 25	<i>cyclosporine</i> 118, 124	<i>diazoxide</i> 132
<i>clonidine</i> 66	<i>cyclosporine modified</i> ... 124	<i>diclofenac epolamine</i> 24
<i>clonidine hcl</i> 66	<i>cyred eq</i> 74	<i>diclofenac potassium</i> 24
<i>clopidogrel</i> 66	CYSTADANE..... 132	<i>diclofenac sodium</i> 24, 118
<i>clorazepate dipotassium</i> . 25	D	<i>dicloxacillin</i> 30
<i>clotrimazole</i> 51	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> 134	<i>dicyclomine</i> 119
<i>clotrimazole-betamethasone</i> 51	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> 134	DIFICID 28
<i>clozapine</i> 57	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> 134	<i>digitek</i> 70
<i>c-nate dha</i> 140	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> 134	<i>digoxin</i> 70
COARTEM..... 55	<i>dabigatran etexilate</i> 64	DIGOXIN 70
<i>colchicine</i> 53	<i>dalfampridine</i> 73	<i>dihydroergotamine</i> 53
<i>colesevelam</i> 71	DALIRESP 138	DILANTIN 40
<i>colestipol</i> 71	<i>danazol</i> 121	<i>diltiazem hcl</i> 69
<i>colistin (colistimethate na)</i> 26	<i>dantrolene</i> 139	<i>dilt-xr</i> 69
COMBIVENT RESPIMAT 137	<i>dapsone</i> 54	<i>dimethyl fumarate</i> 73
COMETRIQ 32	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..... 128	<i>diphenoxylate-atropine</i> .. 119
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 85, 86, 87	<i>daptomycin</i> 26	<i>disopyramide phosphate</i> .. 68
COMFORT EZ PEN NEEDLES 86	<i>darunavir</i> 60	<i>disulfiram</i> 25
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL 86	DAURISMO 32	<i>divalproex</i> 40
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 87, 88	<i>deferasirox</i> 121	<i>dofetilide</i> 68
COMPLERA..... 60	DELSTRIGO 60	<i>donepezil</i> 44
<i>completenate</i> 140	DENGVAXIA (PF)..... 128	<i>dorzolamide</i> 134
<i>compro</i> 54	DEPO-SUBQ PROVERA 104..... 123	<i>dorzolamide-timolol</i> 134
<i>constulose</i> 119	DERMACEA 88	DOVATO 60
COPIKTRA 32	DERMACEA NON-WOVEN 88	<i>doxazosin</i> 66
CORLANOR 69, 70	DESCOVY 60	<i>doxepin</i> 45
COSENTYX 124	<i>desipramine</i> 45	<i>doxy-100</i> 31
	<i>desmopressin</i> 122	<i>doxycycline hyclate</i> 31
	<i>desvenlafaxine</i> 45	<i>doxycycline monohydrate</i> 31
	<i>desvenlafaxine succinate</i> 45	DRIZALMA SPRINKLE... 45
		<i>dronabinol</i> 54
		DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT)..... 88

DROPLET INSULIN	<i>econazole</i>	51	ERIVEDGE	32
SYRINGE	EDURANT	60	ERLEADA.....	33
DROPLET MICRON PEN	<i>efavirenz</i>	60	<i>erlotinib</i>	33
NEEDLE.....	<i>efavirenz-emtricitabin-</i>		<i>errin</i>	75
DROPLET PEN NEEDLE	<i>tenofov</i>	60	<i>ertapenem</i>	29
DROPSAFE ALCOHOL	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		<i>ery pads</i>	78
PREP PADS.....	<i>disop</i>	60	ERYTHROCIN.....	28
DROPSAFE INSULIN	<i>electrolyte-148</i>	134	<i>erythrocin (as stearate)</i>	28
SYRINGE	ELIGARD.....	32	<i>erythromycin</i>	29, 117
DROPSAFE PEN NEEDLE	ELIGARD (3 MONTH)....	32	<i>erythromycin with ethanol</i>	78
.....	ELIGARD (4 MONTH)....	32	<i>erythromycin-benzoyl</i>	
<i>drospirenone-ethinyl</i>	ELIGARD (6 MONTH)....	32	<i>peroxide</i>	78
<i>estradiol</i>	ELIQUIS	64	ESBRIET	138
<i>droxidopa</i>	ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>escitalopram oxalate</i>	45
DUAVEE	30D START.....	64	<i>esomeprazole magnesium</i>	
<i>duloxetine</i>	ELMIRON	132	.....	118
DUPIXENT PEN	<i>eluryng</i>	75	<i>estradiol</i>	121
DUPIXENT SYRINGE...	EMBRACE PEN NEEDLE		<i>ethacrynic acid</i>	70
<i>dutasteride</i> .....	.....	93, 94	<i>ethambutol</i>	54
E	EMCYT	32	<i>ethosuximide</i>	40
EASY COMFORT	EMSAM	45	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	
ALCOHOL PAD.....	<i>emtricitabine</i>	60	.....	75
EASY COMFORT INSULIN	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>		<i>etonogestrel-ethinyl</i>	
SYRINGE .....	.....	61	<i>estradiol</i>	75
EASY COMFORT PEN	EMTRIVA.....	61	<i>etravirine</i>	61
NEEDLES	<i>emzahn</i>	75	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	
EASY COMFORT SAFETY	<i>enalapril maleate</i>	67	.....	33
PEN NEEDLE.....	<i>enalapril-</i>		<i>everolimus</i>	
EASY GLIDE INSULIN	<i>hydrochlorothiazide</i>	67	(<i>immunosuppressive</i>) .	125
SYRINGE	ENBREL	124	EVOTAZ.....	61
EASY GLIDE PEN NEEDLE	ENBREL MINI.....	124	EXEL INSULIN	94
.....	ENBREL SURECLICK ..	124	<i>exemestane</i>	33
EASY TOUCH.....	ENDARI.....	132	EXKIVITY	33
EASY TOUCH ALCOHOL	<i>endocet</i>	23	<i>ezetimibe</i>	71
PREP PADS.....	ENGERIX-B (PF).....	128	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	71
EASY TOUCH FLIPLOCK	ENGERIX-B PEDIATRIC		F	
INSULIN	(PF).....	128	<i>falmina (28)</i>	75
EASY TOUCH FLIPLOCK	<i>enilloring</i>	75	<i>famciclovir</i>	63
SYRINGE	<i>enoxaparin</i>	64	<i>famotidine</i>	118
EASY TOUCH INSULIN	<i>enpresse</i>	75	FANAPT	57
SAFETY SYR.....	<i>entacapone</i>	56	FARXIGA.....	48
EASY TOUCH INSULIN	<i>entecavir</i>	63	<i>febuxostat</i>	53
SYRINGE	ENTRESTO	67	<i>felbamate</i>	40
EASY TOUCH LUER LOCK	ENTRESTO SPRINKLE..	67	<i>felodipine</i>	70
INSULIN	<i>enulose</i>	119	<i>fenofibrate</i>	71
EASY TOUCH PEN	ENVARUSUS XR.....	124	<i>fenofibrate micronized</i>	71
NEEDLE.....	EPIDIOLEX.....	40	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	
EASY TOUCH SAFETY	<i>epinephrine</i>	70	.....	71
PEN NEEDLE.....	<i>eplerenone</i>	72	<i>fenofibric acid (choline)</i>	71
EASY TOUCH	EPRONTIA	40	<i>fentanyl</i>	23
SHEATHLOCK INSULIN	EQUETRO.....	40	<i>fentanyl citrate</i>	23
.....	<i>ergoloid</i>	44	FETZIMA.....	46
EASY TOUCH UNI-SLIP.	<i>ergotamine-caffeine</i>	53	<i>finasteride</i>	120

<i> fingolimod</i>	73	<i> gavilyte-g</i>	120	HUMALOG MIX 50-50	
FINTEPLA.....	40	<i> gavilyte-n</i>	120	INSULN U-100.....	49
<i> finzala</i>	75	GAVRETO	33	HUMALOG MIX 75-25(U-	
FIRMAGON KIT W		<i> gefitinib</i>	33	100)INSULN	50
DILUENT SYRINGE....	33	<i> gemfibrozil</i>	71	HUMIRA	125
FIRVANQ.....	26	<i> generlac</i>	119	HUMIRA PEN.....	125
FLEBOGAMMA DIF	125	<i> gengraf</i>	125	HUMIRA(CF).....	125
<i> flecainide</i>	68	GENOTROPIN.....	122	HUMIRA(CF) PEDI	
<i> fluconazole</i>	52	GENOTROPIN MINIQUICK		CROHNS STARTER..	125
<i> fluconazole in nacl (iso-osm)</i>		.....	122	HUMIRA(CF) PEN.....	125
.....	52	<i> gentamicin</i>	26, 78, 117	HUMIRA(CF) PEN	
<i> flucytosine</i>	52	<i> gentamicin in nacl (iso-osm)</i>		CROHNS-UC-HS	125
<i> fludrocortisone</i>	122	.....	26	HUMIRA(CF) PEN	
<i> flunisolide</i>	118	GENVOYA.....	61	PEDIATRIC UC.....	125
<i> fluocinolone</i>	79	GILENYA.....	73	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
<i> fluocinonide</i>	79	GILOTRIF	33	UV-ADOL HS	125
<i> fluorabon</i>	140	<i> glatiramer</i>	73	HUMULIN 70/30 U-100	
<i> fluoride (sodium) ...</i>	140, 142	<i> glatopa</i>	73	INSULIN.....	50
<i> fluoritab</i>	140	GLEOSTINE	33	HUMULIN N NPH U-100	
<i> fluorometholone</i>	118	<i> glimepiride</i>	50	INSULIN.....	50
<i> fluorouracil</i>	78	<i> glipizide</i>	50, 51	HUMULIN R REGULAR U-	
<i> fluoxetine</i>	46	<i> glipizide-metformin</i>	51	100 INSULN.....	50
<i> fluphenazine decanoate</i> ..	57	<i> glucagon emergency kit</i>		HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i> fluphenazine hcl</i>	57	(human).....	132	INSULIN.....	50
<i> flura-drops</i>	140	<i> glutamine (sickle cell)...</i>	133	<i> hydralazine</i>	70
<i> flurbiprofen sodium</i>	118	<i> glyburide</i>	51	<i> hydrochlorothiazide</i>	71
<i> fluticasone propionate</i> ..	118,	<i> glyburide micronized</i>	51	<i> hydrocodone-</i>	
136		<i> glyburide-metformin</i>	51	<i> acetaminophen</i>	23
<i> fluticasone propion-</i>		<i> glycopyrrolate</i>	39, 119	<i> hydrocodone-ibuprofen</i>	23
<i> salmeterol</i>	136, 137	<i> granisetron hcl</i>	54	<i> hydrocortisone</i> .. 79, 80, 122,	
<i> fluvoxamine</i>	46	<i> griseofulvin microsize</i>	52	131	
<i> folivane-ob</i>	140	<i> guanfacine</i>	67, 73	<i> hydrocortisone butyrate</i> ...	79
<i> fondaparinux</i>	64	GVOKE.....	133	<i> hydrocortisone valerate</i> ...	80
<i> fosamprenavir</i>	61	GVOKE HYPOPEN 2-PACK		<i> hydrocortisone-acetic acid</i>	
<i> fosinopril</i>	67	.....	133	.....	117
<i> fosinopril-</i>		GVOKE PFS 1-PACK		<i> hydromorphone</i>	23
<i> hydrochlorothiazide</i>	67	SYRINGE.....	133	<i> hydroxychloroquine</i>	55
FOTIVDA	33	H		<i> hydroxyurea</i>	33
FREESTYLE PRECISION		<i> hailey 24 fe</i>	75	<i> hydroxyzine hcl</i>	53
.....	94	<i> haloette</i>	75	<i> hydroxyzine pamoate</i>	133
FRUZAQLA.....	33	<i> haloperidol</i>	58	HYFTOR.....	78
FULPHILA.....	64	<i> haloperidol decanoate</i>	58	I	
<i> furosemide</i>	70, 71	<i> haloperidol lactate</i>	58	<i> ibandronate</i>	132
FUZEON	61	HAVRIX (PF)	128	IBRANCE	33
FYCOMPA.....	40	HEALTHWISE INSULIN		<i> ibu</i>	24
G		SYRINGE.....	94, 95	<i> ibuprofen</i>	24
<i> gabapentin</i>	40	HEALTHWISE PEN		<i> icatibant</i>	70
<i> galantamine</i>	44	NEEDLE.....	95	ICLUSIG	33
GAMMAGARD LIQUID .	125	HEALTHY ACCENTS		<i> icosapent ethyl</i>	71
GAMUNEX-C.....	125	UNIFINE PENTIP	95	IDHIFA	33
GARDASIL 9 (PF).....	128	<i> heparin (porcine)</i>	64	<i> imatinib</i>	33
GAUZE PAD	94	HEPLISAV-B (PF).....	128	IMBRUVICA	33, 34
<i> gavilyte-c</i>	120	HIBERIX (PF)	128	<i> imipenem-cilastatin</i>	29

<i>imipramine hcl</i>	46	ISENTRESS	61	<i>lactulose</i>	119
<i>imipramine pamoate</i>	46	ISENTRESS HD	61	LAMICTAL XR STARTER	
<i>imiquimod</i>	78	ISOLYTE S PH 7.4	134	(BLUE).....	41
IMOVAX RABIES VACCINE		ISOLYTE-S.....	134	LAMICTAL XR STARTER	
(PF).....	128	<i>isoniazid</i>	54	(GREEN).....	41
IMPAVIDO	55	<i>isosorbide dinitrate</i>	72	LAMICTAL XR STARTER	
INCONTROL ALCOHOL		<i>isosorbide mononitrate</i> ...	72	(ORANGE).....	41
PADS	95	<i>isotretinoin</i>	78	<i>lamivudine</i>	61
INCONTROL PEN NEEDLE		<i>itraconazole</i>	52	<i>lamivudine-zidovudine</i>	61
.....	95	IV PREP WIPES	97	<i>lamotrigine</i>	41
INCRELEX.....	122	<i>ivabradine</i>	70	<i>lansoprazole</i>	118
INCRUSE ELLIPTA	137	<i>ivermectin</i>	55	LANTUS SOLOSTAR U-100	
<i>indapamide</i>	71	IWILFIN	34	INSULIN.....	50
<i>indomethacin</i>	24	IXCHIQ (PF)	128	LANTUS U-100 INSULIN	50
INFANRIX (DTAP) (PF)	128	IXIARO (PF)	128	<i>lapatinib</i>	34
INGREZZA.....	73	J		<i>larin 1.5/30 (21)</i>	75
INGREZZA INITIATION		JAKAFI	34	<i>larin 1/20 (21)</i>	75
PK(TARDIV).....	73	<i>jantoven</i>	64	<i>latanoprost</i>	134
INGREZZA SPRINKLE ...	73	JANUMET.....	48	LATUDA	58
INLYTA	34	JANUMET XR.....	48	LAZCLUZE	34
INQOVI	34	JANUVIA	48	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	63
INREBIC	34	JARDIANCE	48	<i>leena 28</i>	75
<i>insulin lispro</i>	50	<i>jasmiel (28)</i>	75	<i>leflunomide</i>	125
<i>insulin lispro protamin-lispro</i>		JAYPIRCA.....	34	<i>lenalidomide</i>	34
.....	50	JULUCA	61	LENVIMA.....	34, 35
INSULIN SYR/NDL U100		<i>junel 1.5/30 (21)</i>	75	<i>lessina</i>	75
HALF MARK.....	95	<i>junel 1/20 (21)</i>	75	<i>letrozole</i>	35
INSULIN SYRINGE.....	83	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	75	<i>leucovorin calcium</i>	133
INSULIN SYRINGE		<i>junel fe 1/20 (28)</i>	75	LEUKERAN	35
MICROFINE	83	JYLAMVO.....	34	LEUKINE.....	65
INSULIN SYRINGE		JYNNEOS (PF).....	128	<i>leuprolide</i>	35
NEEDLELESS.....	83	K		<i>leuprolide (3 month)</i>	35
INSULIN SYRINGE-		KALYDECO	138	<i>levalbuterol hcl</i>	137
NEEDLE U-100	83, 94,	KERENDIA	72	<i>levalbuterol tartrate</i>	138
96, 102, 106, 109, 110		<i>ketoconazole</i>	52	<i>levetiracetam</i>	41
INSUPEN PEN NEEDLE	96,	<i>ketorolac</i>	118	<i>levobunolol</i>	134
97		KINERET	125	<i>levocarnitine</i>	133
INTELENCE.....	61	KINRIX (PF).....	128	<i>levocetirizine</i>	53
INTRALIPID	66	KISQALI	34	<i>levofloxacin</i>	30
INVEGA HAFYERA	58	KISQALI FEMARA CO-		<i>levofloxacin in d5w</i>	30
INVEGA SUSTENNA	58	PACK.....	34	<i>levonorgest-eth.estradiol-</i>	
INVEGA TRINZA	58	KLOR-CON.....	135	<i>iron</i>	75
INVOKAMET.....	48	<i>klor-con m10</i>	134	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	
INVOKAMET XR.....	48	<i>klor-con m15</i>	134	.....	75
INVOKANA	48	KORLYM	48	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	
IPOL	128	KOSELUGO	34	.....	75
<i>ipratropium bromide</i>	116,	<i>kosher prenatal plus iron</i>	140	<i>levora-28</i>	76
137		KOURZEQ.....	77	<i>levothyroxine</i>	123
<i>ipratropium-albuterol</i>	137	KRAZATI	34	LEXIVA.....	61
<i>irbesartan</i>	67	L		LIBERVANT	41
<i>irbesartan-</i>		<i>labetalol</i>	68	<i>lidocaine</i>	24
<i>hydrochlorothiazide</i>	67	<i>lacosamide</i>	41	<i>lidocaine hcl</i>	24
IRESSA.....	34	LACRISERT	116	<i>lidocaine viscous</i>	24

<i>lidocaine-prilocaine</i>	24	MATULANE	35	<i>mexiletine</i>	68
LILETTA.....	76	MAXICOMFORT II PEN		<i>micafungin</i>	52
<i>linezolid</i>	27	NEEDLE.....	98	<i>miconazole-3</i>	52
<i>linezolid in dextrose 5%</i> ..	27	MAXICOMFORT INSULIN		MICRODOT INSULIN PEN	
LINZESS.....	119	SYRINGE.....	98	NEEDLE	98
<i>liothyronine</i>	123	MAXI-COMFORT INSULIN		MICRODOT READYGARD	
LISCO.....	97	SYRINGE.....	98	PEN NEEDLE	98
<i>lisinopril</i>	68	MAXI-COMFORT INSULIN		<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	76
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>		SYRINGE.....	98	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	76
.....	68	MAXICOMFORT SAFETY		<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> 76	
LITE TOUCH INSULIN PEN		PEN NEEDLE	98	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> ...	76
NEEDLES	97	<i>meclizine</i>	54	<i>midodrine</i>	67
LITE TOUCH INSULIN		<i>medroxyprogesterone</i> ...	123	<i>mifepristone</i>	48
SYRINGE	97	<i>mefloquine</i>	55	MIGERGOT	53
<i>lithium carbonate</i>	73	<i>megestrol</i>	35, 123	MINI ULTRA-THIN II.....	99
<i>lithium citrate</i>	73	MEKINIST.....	35	<i>minocycline</i>	31
LIVTENCITY	63	MEKTOVI	35	<i>minoxidil</i>	72
LOKELMA.....	119	<i>meloxicam</i>	24	<i>mirtazapine</i>	46
LONSURF.....	35	<i>memantine</i>	44	<i>misoprostol</i>	118
<i>loperamide</i>	119	MENACTRA (PF).....	128	M-M-R II (PF)	129
<i>lopinavir-ritonavir</i>	61	MENQUADFI (PF)	129	<i>m-natal plus</i>	141
<i>lorazepam</i>	26	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		<i>modafinil</i>	140
LORBRENA.....	35	(PF).....	129	<i>molindone</i>	58
<i>loryna (28)</i>	76	<i>meprobamate</i>	26	<i>mometasone</i>	80
<i>losartan</i>	67	<i>mercaptopurine</i>	35	MONOJECT INSULIN	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>meropenem</i>	29	SAFETY SYRING	99
.....	67	<i>merzee</i>	76	MONOJECT INSULIN	
<i>lovastatin</i>	71	<i>mesalamine</i>	131	SYRINGE.....	99, 100
<i>loxapine succinate</i>	58	MESNEX	133	MONOJECT SYRINGE ...	99
<i>lubiprostone</i>	119	<i>metformin</i>	48	MONOJECT ULTRA	
<i>ludent fluoride</i>	140	<i>methazolamide</i>	134	COMFORT INSULIN..	111
LUMAKRAS	35	<i>methimazole</i>	123	<i>montelukast</i>	137
LUPRON DEPOT....	35, 123	<i>methocarbamol</i>	139	<i>morphine</i>	23
LUPRON DEPOT (3		<i>methotrexate sodium</i>	36	MORPHINE	23
MONTH).....	35, 122	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	36	<i>morphine concentrate</i>	23
LUPRON DEPOT (4		<i>methoxsalen</i>	78	MOTPOLY XR.....	41
MONTH).....	35	<i>methsuximide</i>	41	MOUNJARO.....	48
LUPRON DEPOT (6		<i>methyl dopa-</i>		MOVANTIK.....	119
MONTH).....	35	<i>hydrochlorothiazide</i>	67	<i>moxifloxacin</i>	30, 117
<i>lurasidone</i>	58	<i>methylphenidate</i>	74	<i>moxifloxacin-sod. ace, sul-</i>	
LYBALVI	58	<i>methylphenidate hcl</i> ...73, 74		<i>water</i>	30
LYNPARZA.....	35	<i>methylprednisolone</i>	122	<i>moxifloxacin-</i>	
LYSODREN	35	<i>methyltestosterone</i>	121	<i>sod. chloride (iso)</i>	30
LYTGOBI	35	<i>metoclopramide hcl</i>	119	MRESVIA (PF)	129
M		<i>metolazone</i>	71	MULTAQ	68
MAGELLAN INSULIN		<i>metoprolol succinate</i>	68	<i>mupirocin</i>	79
SAFETY SYRNG.....	98	<i>metoprolol ta-</i>		<i>mycophenolate mofetil</i> ...125	
MAGELLAN SYRINGE ...	98	<i>hydrochlorothiaz</i>	69	<i>mycophenolate sodium</i> ..126	
<i>magnesium sulfate</i>	135	<i>metoprolol tartrate</i>	69	<i>mynatal</i>	141
<i>malathion</i>	80	<i>metronidazole 27, 53, 78, 79</i>		<i>mynatal advance</i>	141
<i>maraviroc</i>	61	<i>metronidazole in nacl (iso-</i>		<i>mynatal plus</i>	141
<i>marnatal-f</i>	141	<i>os)</i>	27	<i>mynatal-z</i>	141
MARPLAN	46	<i>metyrosine</i>	70	<i>mynate 90 plus</i>	141

MYRBETRIQ	120	<i>norethindrone ac-eth</i>		ONUREG.....	36
N		<i>estradiol</i>	76	ORACEA	31
<i>nabumetone</i>	24	<i>norethindrone-e.estradiol-</i>		ORENCIA.....	126
<i>nadolol</i>	69	<i>iron</i>	76	ORENCIA CLICKJECT ..	126
<i>nafcillin</i>	30	<i>norgestimate-ethinyl</i>		ORGOVYX	123
<i>naloxone</i>	25	<i>estradiol</i>	76	ORKAMBI	139
<i>naltrexone</i>	25	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	76	ORSERDU	36
NAMENDA XR.....	44	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	76	<i>oseltamivir</i>	63
<i>naproxen</i>	24	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	76	OTEZLA	126
NARCAN.....	25	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	76	OTEZLA STARTER.....	126
NATACYN.....	117	<i>nortriptyline</i>	46	<i>oxacillin</i>	30
<i>nateglinide</i>	48	NORVIR	62	<i>oxacillin in dextrose(iso-</i>	
NAYZILAM.....	42	NOVOFINE 30.....	100	<i>osm)</i>	30
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	76	NOVOFINE 32.....	100	OXBRYTA	65
<i>nefazodone</i>	46	NOVOFINE PLUS.....	100	<i>oxcarbazepine</i>	42
<i>neomycin</i>	26	NOVOLIN 70/30 U-100		OXERVATE.....	116
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>		<i>INSULIN</i>	50	OXTELLAR XR.....	42
.....	117	NOVOLIN N NPH U-100		<i>oxybutynin chloride</i>	120
<i>neomycin-bacitracin-</i>		<i>INSULIN</i>	50	<i>oxycodone</i>	23
<i>polymyxin</i>	117	NOVOLIN R REGULAR		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>U100 INSULIN</i>	50	.....	23
<i>dexameth</i>	117	NOVOTWIST	100	OZEMPIC	49
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NOXAFIL	52	P	
<i>gramicidin</i>	117	NUBEQA	36	<i>paliperidone</i>	58
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	117	NUCALA.....	138, 139	PANRETIN	78
NERLYNX.....	36	NUEDEXTA	74	<i>pantoprazole</i>	119
NEUPRO	56	NUPLAZID.....	58	<i>paricalcitol</i>	132
<i>nevirapine</i>	61	NUTRILIPID.....	66	<i>paromomycin</i>	55
<i>newgen</i>	141	<i>nyamyc</i>	52	<i>paroxetine hcl</i>	46, 47
NEXAVAR.....	36	<i>nystatin</i>	52	PASER	54
NEXPLANON.....	76	<i>nystatin-triamcinolone</i>	52	PAXLOVID	63
<i>niacin</i>	72	<i>nystop</i>	52	<i>pazopanib</i>	36
<i>niacor</i>	72	O		PEDIARIX (PF).....	129
NICOTROL NS	25	<i>obstetrix dha</i>	141	PEDVAX HIB (PF).....	129
<i>nifedipine</i>	70	<i>obstetrix dha prenatal duo</i>		<i>peg 3350-electrolytes</i>	120
<i>nikki (28)</i>	76	.....	141	PEGASYS	63
<i>nilutamide</i>	36	<i>o-cal prenatal</i>	141	<i>peg-electrolyte soln</i>	120
NINLARO.....	36	<i>octreotide acetate</i>	123	PEMAZYRE.....	36
<i>nitazoxanide</i>	55	ODEFSEY	62	PEN NEEDLE..	94, 100, 102
<i>nitrofurantoin</i>	27	ODOMZO	36	PEN NEEDLE, DIABETIC	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>		OFEV.....	139	.....	87, 98, 99, 100, 102
.....	27	<i>ofloxacin</i>	30, 117	PEN NEEDLE, DIABETIC,	
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		OGSIVEO.....	36	<i>SAFETY</i>	103
<i>cryst</i>	27	OJEMDA.....	36	PENBRAYA (PF)	129
<i>nitroglycerin</i>	72, 133	OJJAARA	36	PENBRAYA MENACWY	
<i>niva-plus</i>	141	<i>olanzapine</i>	58	<i>COMPONENT(PF)</i>	129
NIVESTYM	65	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	46	PENBRAYA MENB	
<i>norelgestromin-</i>		<i>olopatadine</i>	116	<i>COMPONENT (PF)</i>	129
<i>ethin.estradiol</i>	76	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	72	<i>penicillamine</i>	121
<i>norethindrone</i>		<i>omeprazole</i>	118	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	30
<i>(contraceptive)</i>	76	OMNITROPE.....	123	<i>penicillin g potassium</i>	30
<i>norethindrone acetate</i> ..	123	<i>ondansetron</i>	54	<i>penicillin g sodium</i>	30
		<i>ondansetron hcl</i>	54	<i>penicillin v potassium</i>	30

PENTACEL (PF).....	129	<i>pr natal 400</i>	141	<i>probenecid</i>	53
PENTACEL DTAP-IPV		<i>pr natal 400 ec</i>	141	<i>prochlorperazine</i>	54
COMPNT (PF).....	129	<i>pr natal 430</i>	141	<i>prochlorperazine maleate</i>	54
<i>pentamidine</i>	55	<i>pr natal 430 ec</i>	141	PROCRIT.....	65
PENTIPS.....	100	PRADAXA.....	64	<i>procto-med hc</i>	80
<i>pentoxifylline</i>	66	<i>pramipexole</i>	56	<i>proctosol hc</i>	80
<i>perigard</i>	77	<i>prasugrel</i>	66	<i>proctozone-hc</i>	80
<i>permethrin</i>	80	<i>pravastatin</i>	72	PRODIGY INSULIN	
<i>perphenazine</i>	59	<i>praziquantel</i>	55	SYRINGE.....	101
<i>perphenazine-amitriptyline</i>		<i>prazosin</i>	67	PROGRAF.....	126
.....	47	<i>prednisolone</i>	122	PROLASTIN-C.....	139
PHEBURANE.....	119	<i>prednisolone acetate</i>	118	PROLIA.....	132
<i>phenelzine</i>	47	<i>prednisolone sodium</i>		PROMACTA.....	65
<i>phenobarbital</i>	42	<i>phosphate</i>	118, 122	<i>promethazine</i>	53, 55
<i>phenoxybenzamine</i>	67	<i>prednisone</i>	122	<i>promethegan</i>	55
<i>phenytoin</i>	42	PREDNISONE INTENSOL		<i>propafenone</i>	68
<i>phenytoin sodium extended</i>		.....	122	<i>proparacaine</i>	116
.....	42	<i>pregabalin</i>	42	<i>propranolol</i>	69
PIFELTRO.....	62	PREHEVBRIO (PF).....	129	<i>propranolol-</i>	
<i>pilocarpine hcl</i>	77, 134	PREMARIN.....	121	<i>hydrochlorothiazid</i>	69
<i>pimecrolimus</i>	80	PREMPRO.....	121	<i>propylthiouracil</i>	123
<i>pimozide</i>	59	<i>prena1 true</i>	141	PROQUAD (PF).....	129
<i>pindolol</i>	69	<i>prenaissance</i>	141	PROSOL 20 %.....	66
<i>pioglitazone</i>	49	<i>prenaissance plus</i>	141	<i>protriptyline</i>	47
<i>pioglitazone-glimepiride</i> ..	49	<i>prenatabs fa</i>	141	PROZAC.....	47
PIP PEN NEEDLE 100, 101		<i>prenatal 19</i>	141	PULMOZYME.....	116
<i>piperacillin-tazobactam</i> ...	30	<i>prenatal 19 (with docusate)</i>		PURE COMFORT	
PIQRAY.....	36	.....	141	ALCOHOL PADS.....	102
<i>pirfenidone</i>	139	<i>prenatal low iron</i>	141	PURE COMFORT PEN	
PLASMA-LYTE 148.....	135	<i>prenatal plus</i>	142	NEEDLE.....	102
PLASMA-LYTE A.....	135	<i>prenatal plus (calcium carb)</i>		PURE COMFORT SAFETY	
PLEGRIDY.....	74	.....	141	PEN NEEDLE.....	101
<i>pnv 29-1</i>	141	<i>prenatal vitamin plus low</i>		PURIXAN.....	36
<i>pnv-dha + docusate</i>	141	<i>iron</i>	142	<i>pyrazinamide</i>	54
<i>pnv-omega</i>	141	<i>prenatal-u</i>	142	<i>pyridostigmine bromide</i> ..	133
<i>podofilox</i>	78	<i>preplus</i>	142	<i>pyrimethamine</i>	55
<i>polymyxin b sulf-</i>		<i>pretab</i>	142	Q	
<i>trimethoprim</i>	117	<i>prevalite</i>	72	QINLOCK.....	36
POMALYST.....	36	PREVENT DROPSAFE		QUADRACEL (PF).....	129
<i>portia 28</i>	76	PEN NEEDLE.....	101	<i>quetiapine</i>	59
<i>posaconazole</i>	52	PREVYMIS.....	63	<i>quinapril</i>	68
<i>potassium chlorid-d5-</i>		PREZCOBIX.....	62	<i>quinapril-</i>	
<i>0.45%nacl</i>	135	PREZISTA.....	62	<i>hydrochlorothiazide</i>	68
<i>potassium chloride</i>	135	PRIFTIN.....	54	<i>quinidine gluconate</i>	68
<i>potassium chloride in 5 %</i>		PRIMAQUINE.....	55	<i>quinidine sulfate</i>	68
<i>dex</i>	135	<i>primidone</i>	42	<i>quinine sulfate</i>	55
<i>potassium chloride in water</i>		PRIORIX (PF).....	129	R	
.....	135	PRO COMFORT ALCOHOL		RABAVERT (PF).....	130
<i>potassium chloride-d5-</i>		PADS.....	101	<i>raloxifene</i>	122
<i>0.2%nacl</i>	135	PRO COMFORT INSULIN		<i>ramipril</i>	68
<i>potassium chloride-d5-</i>		SYRINGE.....	101	<i>ranolazine</i>	70
<i>0.9%nacl</i>	135	PRO COMFORT PEN		<i>rasagiline</i>	56
<i>potassium citrate</i>	135	NEEDLE.....	101	RAYALDEE.....	132

REBIF (WITH ALBUMIN) 74	S	<i>sorafenib</i>.....37
REBIF REBIDOSE..... 74	SAFESNAP INSULIN	<i>sotalol</i>.....69
REBIF TITRATION PACK74	SYRINGE..... 102	<i>sotalol af</i>.....69
<i>reclipsen (28)</i> 76	SAFETY PEN NEEDLE 103	SPIRIVA RESPIMAT ....138
RECOMBIVAX HB (PF) 130	SANCUSO..... 55	<i>spironolactone</i> .....71
RECTIV..... 133	SANDIMMUNE 126	<i>spironolacton-</i>
RELENZA DISKHALER .. 63	SANTYL 78	<i>hydrochlorothiaz</i>.....71
RELION NEEDLES..... 102	<i>sapropterin</i> 116	<i>sprintec (28)</i> .....77
RELION PEN NEEDLES102	SAVELLA..... 74	SPRITAM .....42
<i>repaglinide</i> 49	SCEMBLIX 37	SPRYCEL.....37
REPATHA PUSHTRONEX	<i>scopolamine base</i> 55	<i>sronyx</i>.....77
..... 72	SECUADO..... 59	STEGLATRO.....49
REPATHA SURECLICK.. 72	SECURESAFE INSULIN	STEGLUJAN .....49
REPATHA SYRINGE..... 72	SYRINGE..... 103	STELARA.....126
RESTASIS MULTIDOSE	SECURESAFE PEN	STERILE PADS..... 103
..... 118	NEEDLE..... 103	STIOLTO RESPIMAT ... 138
RETACRIT..... 65	SEGLUROMET..... 49	STIVARGA .....37
RETEVMO 36, 37	<i>select-ob</i> 142	<i>streptomycin</i> .....26
REVLIMID 37	<i>select-ob (folic acid)</i> 142	STRIBILD .....62
REXULTI..... 59	<i>selegiline hcl</i> 56	STRIVERDI RESPIMAT 138
REYATAZ 62	<i>selenium sulfide</i> 79	<i>subvenite</i> .....42
REZLIDHIA 37	SELZENTRY 62	<i>subvenite starter (blue) kit</i>
REZUROCK..... 126	<i>se-natal 19 chewable</i> ... 142	<i>subvenite starter (green) kit</i>
RHOPRESSA 134	SEREVENT DISKUS ... 138	.....42
<i>ribavirin</i> 63, 64	<i>sertraline</i> 47	<i>subvenite starter (orange)</i>
RIDAURA..... 126	<i>setlakin</i> 76	<i>kit</i>.....42
<i>rifabutin</i> 54	SHINGRIX (PF) 130	<i>sucralfate</i>.....119
<i>rifampin</i> 54	SIGNIFOR 123	<i>sulfacetamide sodium</i>....117
<i>riluzole</i> 74	<i>sildenafil</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>
<i>rimantadine</i> 63	(<i>pulm.hypertension</i>)... 140	(<i>acne</i>) .....79
RINVOQ..... 126	<i>silver sulfadiazine</i> 79	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>
RINVOQ LQ..... 126	<i>simvastatin</i> 72	.....117
<i>risedronate</i> 132	<i>sirolimus</i> 126	<i>sulfadiazine</i> .....30
RISPERDAL CONSTA... 59	SIRTURO 54	<i>sulfamethoxazole-</i>
<i>risperidone</i> 59	SKY SAFETY PEN	<i>trimethoprim</i>.....30, 31
<i>risperidone microspheres</i> 59	NEEDLE..... 103	<i>sulfasalazine</i>.....131
<i>ritonavir</i> 62	SKYRIZI 126	<i>sulindac</i> .....24
<i>rivastigmine</i> 44	<i>sodium chloride</i> 131	<i>sumatriptan succinate</i> 53, 54
<i>rivastigmine tartrate</i> 44	<i>sodium chloride 0.45 %</i> . 135	<i>sunitinib malate</i>.....37
<i>rizatriptan</i> 53	<i>sodium chloride 0.9 %</i> ... 135	SUNLENCA.....62
<i>r-natal ob</i> 142	<i>sodium chloride 3 %</i>	SURE COMFORT
<i>roflumilast</i> 139	<i>hypertonic</i> 136	ALCOHOL PREP PADS
<i>ropinirole</i> 56	<i>sodium chloride 5 %</i>	..... 104
<i>rosuvastatin</i> 72	<i>hypertonic</i> 136	SURE COMFORT INS.
ROTARIX..... 130	<i>sodium oxybate</i> 140	SYR. U-100..... 103
ROTATEQ VACCINE... 130	<i>sodium phenylbutyrate</i> .. 119	SURE COMFORT INSULIN
ROZLYTREK 37	<i>sodium polystyrene</i>	SYRINGE..... 103, 104
RUBRACA 37	<i>sulfonate</i> 119	SURE COMFORT PEN
<i>rufinamide</i> 42	<i>sodium,potassium,mag</i>	NEEDLE 104
RUKOBIA..... 62	<i>sulfates</i> 120	SURE COMFORT SAFETY
RYBELSUS..... 49	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> 63	PEN NEEDLE 103
RYDAPT 37	SOLTAMOX..... 37	SURE-FINE PEN NEEDLES
	SOMAVERT 123	..... 104

SURE-JECT INSULIN		
SYRINGE	104	
SURE-PREP ALCOHOL		
PREP PADS	104	
SUTAB	120	
SUTENT	37	
SYMLINPEN 120	49	
SYMLINPEN 60	49	
SYMPAZAN	42	
SYMTUZA	62	
SYNAREL	123	
SYNJARDY	49	
SYNJARDY XR	49	
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY	103	
T		
TABLOID	37	
TABRECTA	37	
<i>tacrolimus</i>	80, 126, 127	
<i>tadalafil</i>	140	
<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	140	
TADLIQ	140	
TAFINLAR	37	
TAGRISSE	37	
TAKHZYRO	133	
TALTZ AUTOINJECTOR		
.....	127	
TALTZ SYRINGE	127	
TALZENNA	37	
<i>tamoxifen</i>	37	
<i>tamsulosin</i>	120	
TARGRETIN	38	
<i>tarina 24 fe</i>	77	
<i>taron-c dha</i>	142	
<i>taron-prex prenatal-dha</i>	142	
TASIGNA	38	
TAVNEOS	127	
<i>tazarotene</i>	80	
TAZORAC	80	
<i>taztia xt</i>	69	
TAZVERIK	38	
TDVAX	130	
TECHLITE INSULIN		
SYRINGE	105	
TECHLITE INSULN		
SYR(HALF UNIT)	104, 105	
TECHLITE PEN NEEDLE		
.....	105, 106	
TECHLITE PLUS PEN		
NEEDLE	106	
TEFLARO	28	
<i>temazepam</i>	26	
TENIVAC (PF)	130	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>		
.....	62	
TEPMETKO	38	
<i>terazosin</i>	120	
<i>terbinafine hcl</i>	52	
<i>terbutaline</i>	138	
<i>terconazole</i>	53	
<i>teriflunomide</i>	74	
<i>teriparatide</i>	132	
TERUMO INSULIN		
SYRINGE	106	
<i>testosterone</i>	121	
<i>testosterone cypionate</i> ..	121	
<i>testosterone enanthate</i> .	121	
TETANUS,DIPHThERIA		
TOX PED(PF)	130	
<i>tetrabenazine</i>	74	
<i>tetracycline</i>	31	
THALOMID	133	
<i>theophylline</i>	138	
THINPRO INSULIN		
SYRINGE	106	
<i>thioridazine</i>	59	
<i>thiothixene</i>	59	
<i>tiagabine</i>	42	
TIBSOVO	38	
TICOVAC	130	
<i>tigecycline</i>	31	
<i>timolol maleate</i>	69, 134	
<i>tinidazole</i>	55	
<i>tiotropium bromide</i>	138	
TIVICAY	62	
TIVICAY PD	62	
<i>tizanidine</i>	139	
TOBI PODHALER	26	
<i>tobramycin</i>	26, 117	
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>		
.....	26	
<i>tobramycin sulfate</i>	26	
<i>tolcapone</i>	56	
<i>tolterodine</i>	120	
TOPCARE CLICKFINE. 106		
TOPCARE ULTRA		
COMFORT	106	
<i>topiramate</i>	42, 43	
<i>toremifene</i>	38	
<i>torpenz</i>	38	
<i>toremide</i>	71	
TOUJEO MAX U-300		
SOLOSTAR	50	
TOUJEO SOLOSTAR U-		
300 INSULIN	50	
<i>tramadol</i>	23	
<i>tranexamic acid</i>	65	
<i>tranylcypromine</i>	47	
TRAVASOL 10 %	66	
<i>travoprost</i>	134	
<i>trazodone</i>	47	
TRECATOR	54	
TRELEGY ELLIPTA	138	
TRELSTAR	38	
<i>tretinoin</i>	80	
<i>tretinoin (antineoplastic)</i> ..	38	
<i>triamcinolone acetonide</i> ..77, 80		
<i>triamterene-</i>		
<i>hydrochlorothiazid</i>	71	
<i>triazolam</i>	26	
<i>trientine</i>	121	
<i>tri-estarylla</i>	77	
<i>trifluoperazine</i>	59	
<i>trifluridine</i>	118	
<i>trihexyphenidyl</i>	56	
<i>tri-legest fe</i>	77	
<i>tri-lo-estarylla</i>	77	
<i>tri-lo-sprintec</i>	77	
<i>trimethoprim</i>	27	
<i>trimipramine</i>	47	
TRINTELLIX	47	
<i>tri-sprintec (28)</i>	77	
TRIUMEQ	62	
TRIUMEQ PD	62	
<i>triveen-duo dha</i>	142	
<i>trivora (28)</i>	77	
<i>tri-vylibra lo</i>	77	
TRIZIVIR	62	
<i>tropium</i>	120	
TRUE COMFORT		
ALCOHOL PADS	107	
TRUE COMFORT INSULIN		
SYRINGE	107	
TRUE COMFORT PEN		
NEEDLE	107	
TRUE COMFORT PRO		
ALCOHOL PADS	108	
TRUE COMFORT PRO INS		
SYRINGE ..	106, 107, 108	
TRUE COMFORT SAFE		
INSULIN SYRG ..	107, 108	
TRUE COMFORT SAFETY		
PEN NEEDLE	107	
TRUEPLUS INSULIN ...	108,	
109		

TRUEPLUS PEN NEEDLE	108	ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR.....	112, 113	<i>venlafaxine besylate</i>	47
TRULICITY	49	ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL	113	VENTOLIN HFA	138
TRUMENBA.....	130	ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES	113	VEOZAH.....	133
TRUQAP.....	38	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	113	<i>verapamil</i>	69
TUKYSA	38	UNIFINE PEN NEEDLE	113	VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	114, 115
TURALIO	38	UNIFINE PENTIPS 100,	113	VERIFINE PEN NEEDLE	115
<i>turqoz (28)</i>	77	UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	113	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	115
TWINRIX (PF).....	130	UNIFINE PENTIPS PLUS	113, 114	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP	115
TYBOST	133	UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	113	VERQUVO	70
TYMLOS	132	UNIFINE PROTECT	114	VERSACLOZ.....	59
TYPHIM VI.....	130	UNIFINE SAFECONTROL	114	VERSALON.....	115
U		UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	114	VERZENIO	38
UBRELVY	54	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE.....	114	VIBERZI	119
UDENYCA	65	<i>ursodiol</i>	119	<i>vigabatrin</i>	43
UDENYCA AUTOINJECTOR	65	UZEDY	59	<i>vigadrone</i>	43
UDENYCA ONBODY	65	V		VIGAFYDE	43
ULTICARE	109, 110	<i>valacyclovir</i>	64	<i>vigpoder</i>	43
ULTICARE INSULIN SYRINGE	109	VALCHLOR	78	VIIBRYD	47
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT)	109	<i>valganciclovir</i>	64	<i>vilazodone</i>	48
ULTICARE PEN NEEDLE	109	<i>valproic acid</i>	43	<i>vinate care</i>	142
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE.....	109	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	43	VIRACEPT	62
ULTIGUARD SAFEPACK- INSULIN SYR.....	110	<i>valsartan</i>	67	VIREAD	62, 63
ULTIGUARD SAFEPACK- PEN NEEDLE.....	110	<i>valsartan- hydrochlorothiazide</i>	67	<i>virt-c dha</i>	142
ULTILET ALCOHOL SWAB	110	VALTOCO	43	<i>virt-nate dha</i>	142
ULTILET INSULIN SYRINGE	96, 110, 111	<i>vancomycin</i>	27	<i>virt-pn dha</i>	142
ULTILET PEN NEEDLE	111	VANFLYTA	38	<i>virt-pn plus</i>	142
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT)	94, 103	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE.....	114	<i>vitafol gummies</i>	142
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE	90, 94, 111	VANISHPOINT SYRINGE	114	<i>vitafol nano</i>	142
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT)	111	VAQTA (PF)	130	<i>vitafol-ob+dha</i>	142
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	111, 112	<i>varenicline</i>	25	VITRAKVI	38
ULTRA FLO PEN NEEDLE	111	VARIVAX (PF)	131	VIZIMPRO	38
ULTRA THIN PEN NEEDLE	112	VARIZIG	127	VONJO	38
ULTRACARE INSULIN SYRINGE	112	VAXCHORA VACCINE.	131	VORANIGO	38
ULTRACARE PEN NEEDLE	112	VELTASSA	119	<i>voriconazole</i>	52
		VEMLIDY.....	62	VOTRIENT	38
		VENCLEXTA	38	VOWST	133
		VENCLEXTA STARTING PACK	38	<i>vp-ch-pnv</i>	142
		<i>venlafaxine</i>	47	<i>vp-pnv-dha</i>	142
				VRAYLAR.....	60
				W	
				<i>warfarin</i>	64
				WEBCOL.....	115
				WEGOVI	133
				WELIREG	38
				<i>wixela inhub</i>	137
				X	
				XALKORI.....	38, 39
				XARELTO.....	64

XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	64	<i>xulane</i>	77	<i>zenatane</i>	78
XATMEP	39	XYREM	140	ZENPEP	116
XCOPRI	43, 44	Y		ZEPATIER	63
XCOPRI MAINTENANCE PACK	43	YF-VAX (PF)	131	<i>zidovudine</i>	63
XCOPRI TITRATION PACK	44	YONSA	39	ZIEXTENZO	65
XDEMVY	118	Z		<i>zingiber</i>	142
XELJANZ	127	<i>zafemy</i>	77	<i>ziprasidone hcl</i>	60
XELJANZ XR	127	<i>zafirlukast</i>	137	<i>ziprasidone mesylate</i>	60
XERMELO	119	<i>zaleplon</i>	140	ZIRGAN	118
XGEVA	132	ZARXIO	65	ZOLINZA	39
XIFAXAN	27	<i>zatean-pn dha</i>	142	<i>zolpidem</i>	140
XIGDUO XR	49	<i>zatean-pn plus</i>	142	ZONISADE	44
XIIDRA	118	ZEGALOGUE		<i>zonisamide</i>	44
XOLAIR	139	AUTOINJECTOR	133	<i>zovia 1-35 (28)</i>	77
XOSPATA	39	ZEGALOGUE SYRINGE	133	ZTALMY	44
XPOVIO	39	ZEJULA	39	ZURZUVAE	48
XTANDI	39	ZELAPAR	56	ZYDELIG	39
		ZELBORAF	39	ZYKADIA	39
		ZEMAIRA	139	ZYPREXA RELPREVV	60



DualChoice

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 10/01/2024。