CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2025 قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (كتيب الوصفات)

يرجى الاطلاع: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات عن الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة.

تم تحديث كتيب الوصفات هذا بتاريخ 05/27/2025.

لمزيد من المعلومات الحديثة أو أسئلة أخرى، اتصل بنا على **1-877-412-2734** (**711**) TTY، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

H5433-001_25PD001TA_C
Formulary ID: 25516, Version Number: 23

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | 2025 قائمة للأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات)

مقدمة

يسمى هذا المستند *قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية* (يُعرف أيضا بقائمة الأدوية). وتتعرف من خلاله على الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تغطيها CalOptima Health OneCare Complete. وتتعرف أيضًا من خلال قائمة الأدوية هذه على ما إذا كان هناك أية قواعد أو قيود خاصة مفروضة على أي أدوية خاضعة لتغطية CalOptima Health OneCare Complete. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من *دليل الأعضاء*.

المحتويات

A. إخلاء المسؤولية 4

B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)..... 11

B1. ما هي الأدوية الموصوفة والمدرجة في قائمة الأدوية المغطاة؟ (نطلق على قائمة الأدوية المغطاة اسم "قائمة الأدوية" للاختصار.)..... 11

B2. هل تتغير قائمة الأدوية أبدًا؟..... 12

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟..... 12

B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟..... 14

B5. كيف أعرف إذا كان الدواء الذي أريده عليه حدود أو أن هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟..... 14

B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Complete بتغيير قواعده بشأن كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود العلاج المرحلي)؟ 14

B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟..... 14

B8. ماذا لو كان الدواء الذي أرغب في تناوله غير موجود في قائمة الأدوية؟..... 15

B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو كنت أواجه مشكلة في الحصول على دوائي؟..... 15

B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟..... 16

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟..... 16

B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟..... 17

B13. ما هي الأدوية المماثلة؟..... 17

B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟..... 17

B15. ما هي الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)؟ 17

B16. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete منتجات OTC غير الدوائية ؟ 17

B17. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟ 18

B18. هل يمكنني الحصول على توصيل للوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟ 18

B19. ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟ 18

C. نظرة عامة على *قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية* 19

C1. قائمة الأدوية حسب للحالة الطبية 20

D. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية I-1

A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يستطيع الأعضاء الحصول عليها في CalOptima Health OneCare Complete .

إنّ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة تابعة لـ Medicare Advantage ومتعاقدة مع Medicare. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تلتزم CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز العنصري على أساس العرق، أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو النوع. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على**www.caloptima.org/OneCare**.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة الخاصة بـ CalOptima Health OneCare Complete عبر الإنترنت على www.caloptima.org/OneCare أو عن طريق الاتصال بـ **1-877-412- 2734** (TTY **711**). 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية.
- يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت. اتصل بـ **1-877-412- 2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية.

إشعار بالتوفر

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734** (TTY **711**). These services are free.

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY՝ **711**) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY՝ **711**) հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助， 请致电 **1-877-412-2734** (TTY **711**）。也为残障人士提供帮助和服务， 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734** (TTY **711**）。这些服务是免费的。

Chinese Traditional

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助， 請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**）。也為殘障人士提供幫助和服務， 例如盲文和大字體的文件。請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**）。這些服務是免費的。

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपल हैं। **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ़्त हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注：お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、 **1-877-412-2734**（TTY **711**）までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734**（TTY **711**）までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh.Douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**).Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnangv oc.

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្តារតឹ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុងអក្សរប្រ៊ាល និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734** (TTY **711**). این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY **711**). Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการคววามช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734** (TTY **711**) การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734** (TTY **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп **711**). Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujurati

ધ્યાન આપોઃ જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઈચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY **711**). વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઈલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવાઓ મફત છે.

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734** (TTY **711**)۔ معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734** (TTY **711**) پر کال کریں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

- ❖ هذه الوثيقة متاحة مجانًا باللغات العربية والصينية والفارسية والكورية والإسبانية والفيتنامية.
- ❖ يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغات اخرى و/أو التنسيق البديل:

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** قم بزيارة **www.caloptima.org/OneCare**.

- الوثائق الاخرى متاحة باللغات العربية والصينية والفارسية والكورية والإسبانية والفيتنامية.
- تتوفر التنسيقات البديلة مطبوعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو أقراص البيانات المضغوطة أو الملفات الصوتية.
- سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع رسائل البريد والاتصالات المستقبلية. لإلغاء طلبك الدائم أو إجراء تغيير عليه، يرجى الاتصال برقم خدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية.

B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)

تعرف هنا على إجابات الأسئلة التي تراودك بشأن *قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية*. بإمكانك قراءة جميع الأسئلة الأكثر تكرارًا (Frequently Asked Questions, FAQ) للتعرف على المزيد من المعلومات، أو يمكنك البحث عن أحد الاستفسارات والإجابات.

B1. ما الأدوية المقررة بوصفة طبية المدرجة في *قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية*؟ (نسمي *قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية* "قائمة الأدوية" اختصاراً.)

الأدوية الواردة في *قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية* التي تبدأ من القسم C1 هي التي الأدوية التي تخضع لتغطية CalOptima Health OneCare Complete. وتتوفر هذه الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. والصيدليات التابعة لشبكتنا هي التي قمنا بالتعاقد والاتفاق معها على العمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة."

وبالنسبة لأية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) وفيتامينات معينة، فإنها قد تكون خاضعة لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). كما يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

- ستغطي CalOptima Health OneCare Complete جميع الأدوية الضرورية طبيًا والمدرجة في قائمة الأدوية في الحالات التالية إذا:
  - أفاد طبيبك المعالج أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية بأنك تحتاج إليها لتحسن حالتك الصحية أو المحافظة على حالتك الصحية الجيدة،
  - وافقت CalOptima Health OneCare Complete على أن الدواء يعد ضروريًا بالنسبة لك من الناحية الطبية، و
  - إذا قمت بصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكة CalOptima Health OneCare Complete.
- يتعين عليك، في بعض الحالات، اتخاذ إجراء ما قبل حصولك على الدواء. لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة السؤال B4.

يمكنك أيضًا الاطلاع على قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطيتنا على الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare** أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734**(TTY**711**)24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع

B2. هل تتغير *قائمة الأدوية*؟

نعم، ويتعين على CalOptima Health OneCare Complete الالتزام بقواعد Medicare وMedi-Cal عند إجراء أي تغييرات. وقد نقوم بإضافة أو إلغاء بعض الأدوية من قائمة الأدوية على مدار العام.

وقد نقوم أيضًا بتغيير قواعدنا الخاصة بالأدوية. فعلى سبيل المثال، قد:

- نقرر طلب أو عدم طلب تقديم موافقة مسبقة للحصول على دواء ما. (الموافقة المسبقة هي إذن من CalOptima Health OneCare Complete قبل حصولك على الدواء.)
- نضيف أو نعدل كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يُطلق عليها "حدود الكمية").
- نُضيف أو نُغير القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتغطية دواء آخر.)

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول القواعد الخاصة بالأدوية، يرجى الرجوع إلى السؤال B4.

إذا كنت تتناول دواءً خاضعًا للتغطية في **بداية** العام، فإننا بوجه عام لا نلغي تغطية هذا الدواء أو ندخل تعديلات عليها **خلال باقي العام** إلا إذا:

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمنًا يعمل بالكفاءة نفسها للدواء المدرج على *قائمة الأدوية* حاليًا، أو
- نمى إلى علمنا ان هناك دواءًا غير آمن، أو
- رُفع الدواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان B3 وB6 الواردان أدناه على مزيد من المعلومات بشأن ما يحدث عند تغيير *قائمة الأدوية*.

- يمكنك دائمًا التحقق من *قائمة الأدوية* المحدثة الخاضعة لتغطية CalOptima Health OneCare Complete عبر زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**. يتم نشر تحديثات *قائمة الأدوية* على الموقع شهريًا.
- للاطلاع على قائمة الأدوية الحالية، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY**711**)24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على *قائمة الأدوية*؟

تُنفذ بعض التغييرات التي يتم إدخالها على قائمة الأدوية **فورًا**. على سبيل المثال:

- **بدائل بعض الإصدارات الجديدة من الأدوية.** ربما نزيل الأدوية على الفور من *قائمة الأدوية* إذا قمنا باستبدالها بإصدارات جديدة معينة من هذا الدواء، ولكن تكلفة الدواء الجديد الخاصة بك ستظل 0$. عندما نضيف إصدارًا جديدًا من أحد الأدوية، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.
  - قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.
  - لا يمكننا إجراء هذه التغييرات إلا إذا كان الدواء الذي نضيفه:
    - هو نسخة عامة جديدة من دواء يحمل علامة تجارية، أو

- عبارة عن نسخة بديلة حيوية جديدة معينة من المنتجات البيولوجية الأصلية المدرجة في *قائمة الأدوية* (على سبيل المثال، إضافة بديل حيوي قابل للتبديل يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي دون وصفة طبية جديدة).

- بعض أنواع هذه الأدوية قد تكون جديدة بالنسبة لك. لمزيد من المعلومات، راجع القسم B14.

- بإمكانك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات. وسوف نرسل إليك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

- **رُفع الدواء من الأسواق.** إذا صرحت منظمة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو غير فعال أو قامت الشركة المصنعة للدواء برفعه من الأسواق، فقد نزيله حاليًا من *قائمة الأدوية*. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعارًا بعد إجراء التغيير.

- يمكنك استشارة طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية لإيجاد دواء آخر لحالتك. يرجى التواصل مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في إيجاد دواء آخر.

ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete للحصول على المساعدة على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنطلعك مسبقًا بهذه التغييرات الأخرى التي تُجرى على *قائمة الأدوية*. قد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

- تقدم إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) إرشادات جديدة أو أن هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد الأدوية.
- نقوم بإضافة دواء عام واستبدال دواء يحمل علامة تجارية موجود حاليًا في *قائمة الأدوية*، أو
- نضيف بديلًا حيويًا جديدًا ليحل محل المنتج البيولوجي الأصلي الموجود حاليًا في *قائمة الأدوية*، أو
- نقوم بتغيير قواعد أو حدود التغطية للدواء الذي يحمل العلامة التجارية

وفي حالة إجراء هذه التغيير سنقوم بـ:

- إطلاعك به قبل تنفيذ التغيير في *قائمة الأدوية* بمدة لا تقل عن 30 يومًا، **أو**
- إطلاعك به وتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يومًا من الدواء بعد قيامك بطلب إعادة صرفه.

سيتيح لك هذا الوقت لمناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. إذ بإمكانهم تقديم المساعدة لك في تحديد:

- ما إذا كان هناك دواء مماثل في *قائمة الأدوية* يمكنك استخدامه بدلًا منه، أو
- ما إذا كان بالإمكان استثنائك من هذه التغييرات. للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات، يرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10

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

نعم، هناك بعض الأدوية التي تُفرض عليها قواعد تغطية خاصة بها أو حدود على الكمية التي يمكنك الحصول عليها منها. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية اتخاذ إجراء ما قبل الحصول على أي من هذه الأدوية. على سبيل المثال:

- **التصريح المسبق:** يتعين عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف وصفاتك الطبية. ويختلف التصريح المسبق عن الإحالة. وقد يمتنع CalOptima Health OneCare Complete عن تغطية الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق.
- **حدود الكمية:** في بعض الأحيان، يحدد CalOptima Health OneCare Complete الكمية التي يمكنك الحصول عليها من بعض الأدوية.
- **العلاج المرحلي:** يفرض CalOptima Health OneCare Completeعليك في بعض الأحيان اتباع العلاج المرحلي. وهذا يعني أنه يتعين عليك تجربة الأدوية بنظام معين طبقًا لحالتك الطبية. فقد يتعين عليك تجربة أحد الأدوية قبل أن نُغطي دواء آخر. وإذا تبين لمقدم الوصفة الطبية أن الدواء الأول غير مناسب لك فسنغطي الدواء الثاني.

لمعرفة ما إذا كان دوائك يستلزم أي متطلبات إضافية أو يخضع لقيود بعينها، يرجى الاطلاع على الجداول الواردة في القسم C1. يمكنك أيضًا الاطلاع على مزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**. فقد نشرنا مستندات على الموقع الإلكتروني توضح التصريح المسبق والقيود المفروضة على العلاج المرحلي الخاصين بنا. يمكنك أيضًا أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

بإمكانك طلب الحصول على استثناء من هذه القيود. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. وبهذا يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن إمكانية تناول دواء مماثل. يُرجى مراجعة الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

B5. كيف تعلم أن هناك قيودًا مفروضة على الدواء الذي تريده أو إذا كانت هناك إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على الدواء؟

يحتوي الجدول الموجود في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية على عمود بعنوان "الإجراءات أو القيود أو الحدود الضرورية للاستخدام".

B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Complete بتغيير قواعده الخاصة بتغطية بعض الأدوية (كالتصريح المسبق وحدود الكمية و/أو القيود المفروضة على العلاج المرحلي)؟

سنبلغك مسبقًا، في بعض الحالات، إذا أضفنا أو غيرنا الموافقة المسبقة وحدود الكمية و/أو القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. يرجى مراجعة السؤال B3 لمزيد من المعلومات عن هذا الإخطار المسبق والظروف التي لا يمكننا إبلاغك فيها مقدمًا عند تغييرنا لقواعد الأدوية في *قائمة الأدوية*.

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

هناك طريقتان لذلك:

- يمكنك البحث باستخدام الترتيب الهجائي، **أو**
- يمكنك البحث حسب الحالة الطبية.

للبحث **أبجديًا**، اذهب إلى فهرس فصل الأدوية الخاضعة للتغطية. يمكنك العثور عليه بداية من الصفحة I-1. يعرض الفهرس قائمة مرتبة هجائيًا لجميع الأدوية الواردة في هذه الوثيقة. ستجد كلا من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المكافئة مدرجة في الفهرس. قم بالاطلاع

على الفهرس وابحث عن الدواء الخاص بك. ستجد بجوار الدواء الخاص بك رقم الصفحة التي يمكنك الاطلاع فيها على معلومات التغطية الخاصة به. انتقل إلى الصفحة الموضحة في الفهرس وابحث عن اسم الدواء الخاص بك في العمود الأول من القائمة.

وللبحث **باستخدام الحالة الطبية**، اذهب إلى القسم الذي يحمل عنوان "قائمة الأدوية وفقًا للحالة الطبية" في الصفحة 20. تنقسم الأدوية الواردة في هذا القسم إلى فئات وفقًا لنوع الحالة الطبية التي تستخدم في علاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مشكلات في القلب، يتعين عليك الاطلاع على فئة أدوية القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد فيها الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

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

إذا لم تجد الدواء الخاص بك مدرجًا في قائمة الأدوية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734**(TTY**711**)24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع واستفسر عن الدواء. إذا علمت أن CalOptima Health OneCare Complete لن يقوم بتغطية هذا الدواء، فيمكنك اتخاذ أحد الإجراءات التالية:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. ويمكنهم بعد ذلك وصف دواء من الأدوية المدرجة في *قائمة الأدوية* مماثل للدواء الذي تريد تناوله. **أو**
- يمكن أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete استثناءك للحصول على تغطية لدوائك. يُرجى مراجعة الأسئلة B10-B12 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

B9. ماذا يحدث لو كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete ولا أستطيع إيجاد دوائي في *قائمة الأدوية* أو واجهت مشكلة في الحصول على الدواء؟

يمكننا مساعدتك. قد نقوم بتوفير تغطية مؤقتة للدواء وتوفير صرفية تكفي لمدة 30-يومًا، وذلك خلال أول 90 يومًا لك في عضوية CalOptima Health OneCare Complete. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في *قائمة الأدوية* يمكنك تناوله بدلاً من ذلك أو ما إذا كنت تريد طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يومًا بحد أقصى.

سنقوم بتغطية صرفية من الدواء تكفي لمدة 30-يومًا إذا:

- كنت تتناول دواءً ليس مدرجًا في *قائمة الأدوية*، **أو**
- إذا كانت قواعد الخطة الصحية لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي أقرها مقدم الوصفات الطبية، **أو**
- كان الدواء يتطلب الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete، **أو**
- كنت تتناول دواءً يخضع للعلاج المرحلي

إذا كنت تتناول دواءً لا يعتبره CalOptima Health OneCare Complete أحد أدوية القسم D، وكان الدواء غير مدرج في قائمة الأدوية، وتواجه مشكلة في الحصول على الدواء، فقد تتم تغطيته من خلال Medi-Cal Rx. إذا كان الدواء المستبعد من القسم D يتطلب استثناءً، وكانت لديك حالة طوارئ، فسوف يسمح Medi-Cal Rx بإمداد الدواء لمدة 72 ساعة على الأقل. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـMedi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار تمريض أو غيره من مرافق الرعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى دواء غير مدرج في *قائمة الأدوية*، أو إذا كنت لا تستطيع الحصول على الدواء الذي تحتاج إليه بسهولة، فيمكننا أن نقدم لك المساعدة. وإذا كنت مشتركاً في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتقيم في مرفق الرعاية طويل الأجل وكنت بحاجة إلى صرف الدواء فورًا:

- سنقوم بتغطية صرفية واحدة من الدواء تكفي لمدة 31-يومًا (ما لم تكن وصفتك الطبية تمتد لفترة أقل من ذلك)، سواء كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete أم لا.
- هذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة التي تتلقاها خلال أول 90 يومًا من عضويتك في CalOptima Health OneCare Complete.

إذا كنت عضوًا حاليًا ويتم نقلك من مستوى علاجي إلى آخر، فإن هذا يطلق عليه التغير في مستوى الرعاية. ومن أمثلة ذلك:

- الدخول إلى مرفق رعاية طويلة الأجل منتقلًا من مستشفى لرعاية الحالات الحادة
- خروجك من المستشفى إلى المنزل
- إنهاء خدمات التمريض المتخصصة في القسم A والعودة إلى خدمات تغطية القسم D
- التخلي عن خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار والعودة إلى المزايا العادية للقسمين A وB
- إنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع
- الخروج من إحدى مستشفيات الطب النفسي.

في حال حصلت على تغيير في مستوى الرعاية، فيما يخص كل دواء من أدويتك غير المدرجة في قائمة أدويتنا، أو إذا كانت قدرتك على الحصول على أدويتك محدودة، فسنوفر تغطية صرفية مؤقتة لمدة 30-يومًا عند صرفك لها من صيدلية تابعة للشبكة. بعد حصولك على صرفيتك الأولى التي تكفي لمدة 30-يومًا، لن ندفع نظير هذه الأدوية. ثمة خياران متاحان لك في هذه الحالات:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم، أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. بعد ذلك، يمكنهم وصف دواء مماثل للدواء الذي تريد تناوله من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية، **أو**
- يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete الحصول على استثناء لتغطية دوائك. يُرجى الاطلاع على السؤال B10 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات

B10. هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية دوائي؟

نعم، يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete تقديم استثناء لتغطية دواء غير مدرج في *قائمة الأدوية*.

كما يمكنك أن تطلب منا تغيير القواعد المتعلقة بدوائك.

- على سبيل المثال، قد يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية أحد الأدوية التي سنقوم بتغطيتها. إذا كان دواءك ينطبق عليه أحد الحدود، يمكن أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتقديم تغطية أكبر.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا تعطيل قيود العلاج المرحلي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

يرجى الاتصال بخدمة العملاء لطلب استثناء. سوف تتعاون خدمة العملاء معك ومع مقدم الوصفات الطبية الخاص بك لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك أيضًا الاطلاع على **الفصل 9** القسم G2 من *كتيب الأعضاء* لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.

B12. ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد حصولنا على بيان من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك الخاص بالحصول استثناء، سنعطيك قرارًا في غضون 72 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم لطلبك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**).

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الوصفات الطبية الخاص بك أن صحتك قد تتضرر إذا توجب عليك الانتظار لمدة 72 ساعة لحين إصدار القرار، فيمكنك طلب استثناء عاجل. وهو ما يعد قرارًا أسرع. وإذا كان مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك، فسنبلغك بقرارنا في غضون 24 ساعة من تلقينا للبيان الداعم لطلبك من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك.

B13. ما الأدوية المماثلة؟

تتكون الأدوية المماثلة من نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامات التجارية. وعادةً ما تكون تكلفتها أقل من تكلفة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية و لها نفس الفعالية بصورة عامة. عادة لا يكون لديهم أسماء معروفة. تمت الموافقة على الأدوية المماثلة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA). هناك أدوية مماثلة متاحة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية. يمكن عادةً استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية في الصيدلية دون وصفة طبية جديدة، اعتمادًا على قوانين الولاية.

تغطي CalOptima Health OneCare Complete كل من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المماثلة.

B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟

عندما نشير إلى الأدوية، فقد يعني ذلك دواءً أو منتجًا بيولوجيًا. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيدًا من الأدوية التقليدية. نظرًا لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية النموذجية، فبدلاً من أن يكون لها شكل عام، يكون لها أشكال تسمى البدائل الحيوية. بشكل عام، تعمل البدائل الحيوية تمامًا مثل المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون تكلفتها أقل. هناك بدائل حيوية لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض البدائل الحيوية هي بدائل حيوية قابلة للتبديل، ووفقًا لقوانين الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تمامًا كما يمكن استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية.

لمزيد من المعلومات حول أنواع الأدوية، راجع **الفصل 5** من *دليل الأعضاء*.

B15. ما المقصود بأدوية OTC؟

OTC تعني "over-the-counter، من المعروض (الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية)". يغطي CalOptima Health OneCare Complete بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عندما يتم كتابتها كوصفات طبية من قبل مزود الرعاية الخاص بك.

يمكنك قراءة **الفصل 4** من *دليل الأعضاء* الخاص بـ CalOptima Health OneCare Complete لمعرفة اي من الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية يتم تغطيتها.

B16. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete منتجات OTC غير الدوائية؟

يغطي CalOptima Health OneCare Complete بعض منتجات OTC غير الدوائية التي يصفها لك مزود الرعاية الخاص بك كوصفة طبية.

وتتضمن أمثلة منتجات OTC غير الدوائية الصرفيات المتعلقة بحقن الأنسولين.

يمكنك الاطلاع على *قائمة أدوية* CalOptima Health OneCare Complete لمعرفة منتجات OTC المشمولة بالتغطية.

B17. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete الصرفيات طويلة الأجل للأدوية المقررة بوصفة طبية؟

- **برامج صيدليات البيع بالتجزئة لصرفية تكفي لمدة 100 يومًا.** قد توفر بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضًا صرفية للأدوية المشمولة بالتغطية، المقررة بوصفة طبية لمدة تصل إلى 100 يومًا. ويفرض على الصرفية لمدة 100 يومًا نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يفرض على صرفية الشهر الواحد.

B18. هل يمكن للصيدلية المحلية التي أتعامل معها توصيل أدويتي المقررة بوصفة طبية إلى منزلي؟

قد يكون من الممكن للصيدلية المحلية التي تتعامل معها توصيل أدويتك المقررة بوصفة طبية إلى منزلك. يمكن الاتصال بالصيدلية التي تتعامل معها لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل للمنزل.

B19. ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟

لدى أعضاء CalOptima Health OneCare Complete $0 للوصفات الطبية وأدوية OTC والمنتجات غير الدوائية إذا اتبع العضو قواعد الخطة. ارجع إلى الأسئلة B15 وB16 لمزيد من المعلومات حول أدوية OTC والمنتجات غير الدوائية.

تعد الفئات مجموعات من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

- أدوية المستوى 1 هي أدوية مماثلة. المشاركة في الدفع ستكون $0.
- أدوية المستوى 2 هي أدوية ذات علامات تجارية. المشاركة في الدفع ستكون $0.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734**(**711** TTY)24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

C. نظرة عامة على *قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية*

إن *قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية* تمنحك معلومات عن الأدوية المشمولة بالتغطية من قبل CalOptima Health OneCare Complete. وإذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائك في القائمة، انتقل إلى فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية الذي يبدأ في القسم I-1. يعرض الفهرس جميع الأدوية المشمولة بتغطية CalOptima Health OneCare Complete.

قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وفيتامينات معينة، من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

الاستئنافات بموجب القسم D

- الاستئناف هو وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة القرار الذي اتخذناه بشأن تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ .
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير مشمول بالتغطية أو لم يعد مشمولاً بتغطية Medicare أو Medi-Cal.
- إذا لم توافق أنت أو واصف الدواء الخاص بك على قرارنا، فيمكنك الاستئناف. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (**711**) TTY. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- يمكنك أيضًا قراءة **الفصل 9** من *دليل الأعضاء* لمعرفة كيفية الاستئناف على القرار.
- الأدوية التي ليست من أدوية القسم D لها قواعد مختلفة للاستئناف.

C1. قائمة الأدوية وفقًا للحالة الطبية

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

وفيما يلي بعض المعاني المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية أو الحدود أو القيود المفروضة على الاستخدام":

الرمز	المعنى
PA	يجب عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء من دون التصريح المسبق.
PA BvD	قد يكون هذا الدواء مؤهلًا للدفع بموجب القسم B أو القسم D من Medicare. يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete لتحديد ما إذا كان هذا الدواء مشمولًا بتغطية القسم D من برنامج Medicare قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء.
PA NSO	إذا كنت عضوًا جديدًا أو إذا لم تتناول هذا الدواء من قبل، يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء.
QL	يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية الدواء المشمول بالتغطية هذا لكل وصفة طبية أو ضمن إطار زمني محدد.
ST	قبل توفير CalOptima Health OneCare Complete التغطية لهذا الدواء، يتعين عليك أولًا تجربة دواء (أدوية) آخر لعلاج حالتك الطبية. لا يجوز تغطية هذا الدواء إلا إذا كان الدواء (الأدوية) الآخر لا يناسبك.
LA	قد تتوفر هذه الوصفة الطبية في صيدليات محددة فقط. للمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى دليل الصيدليات الخاص بك أو الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

يعرض العمود الأول من الجدول اسم الدواء. تكتب الأدوية المماثلة بأحرف صغيرة مماثلة (على سبيل المثال، *amoxicillin*) وتكتب الأدوية ذات العلامة التجارية بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، ELIQUIS) وتكتب أدوية OTC والمنتجات غير الدوائية بأحرف صغيرة (على سبيل المثال، insulin pen needle). توضح المعلومات الواردة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود المفروضة على الاستخدام" ما إذا كان CalOptima Health OneCare Complete يضع أي قواعد خاصة بتغطية داوئك.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
Analgesics Combinations		
acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5	$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetamin 10-325/15	$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
hydrocodone-ibuprofen 7.5-200	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
diclofenac 2% solution pump	$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
diclofenac epolamine 1.3% ptch	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
diclofenac pot 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
diclofenac sod er 100 mg tab	$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)	$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
oxymorphone hcl er 7.5 mg tab	$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)	$0 (Tier 1)	PA
morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)	$0 (Tier 1)	
oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
tramadol hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
tramadol hcl 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anesthetics		
Local Anesthetics		
lidocaine 5% patch	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
lidocaine hcl 4% solution	$0 (Tier 1)	
lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)	$0 (Tier 1)	
lidocaine-prilocaine cream	$0 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
acamprosate calc dr 333 mg tab	$0 (Tier 1)	
disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
naltrexone 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
lofexidine 0.18 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
bupropion hcl sr 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
varenicline starting month box	$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Aminoglycosides		
amikacin sulf 500 mg/2 ml vial	$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)	$0 (Tier 1)	
gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)	$0 (Tier 1)	
neomycin 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
streptomycin sulf 1 gm vial	$0 (Tier 1)	
tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)	$0 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
clindamycin pediatr 75 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)	$0 (Tier 1)	
colistimethate 150 mg vial	$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
fosfomycin 3 gm sachet	$0 (Tier 1)	
linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
linezolid 600 mg/300 ml-d5w	$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)	$0 (Tier 1)	
nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	
nitrofurantoin mono-mcr 100 mg	$0 (Tier 1)	
polymyxin b sulfate vial	$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	$0 (Tier 2)	PA
tigecycline 50 mg vial	$0 (Tier 1)	PA
tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
trimethoprim 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
vancomycin hcl 125 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	$0 (Tier 2)	PA
cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	
cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)	$0 (Tier 1)	
cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)	$0 (Tier 1)	
cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	
cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)	$0 (Tier 1)	
ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	$0 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ampicillin 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	
ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)	$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	$0 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	$0 (Tier 2)	
dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)	$0 (Tier 1)	
oxacillin 2 gm/ 50 ml inj	$0 (Tier 1)	
oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
penicillin g na 5 million unit	$0 (Tier 1)	
penicillin g potassium (5 million, 20 million)	$0 (Tier 1)	
penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)	$0 (Tier 1)	
penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)	$0 (Tier 1)	
Carbapenems		
ertapenem 1 gram vial	$0 (Tier 1)	
imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	$0 (Tier 2)	PA
Macrolides		
azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 250 mg tablet (dose pack)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 500 mg tablet (dose pack)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DIFICID 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl 250 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)	$0 (Tier 1)	
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag	$0 (Tier 1)	
moxifloxacin hcl 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Sulfonamides		
sodium sulfacetamide 10% lot	$0 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)	$0 (Tier 1)	
sulfadiazine 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)	$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	$0 (Tier 1)	
doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	
doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	$0 (Tier 2)	PA NSO
divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	$0 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA NSO
felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)	$0 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
lamotrigine tab start kit-blue	$0 (Tier 1)	
lamotrigine tab start kt-green	$0 (Tier 1)	
lamotrigine tab start kt-orang	$0 (Tier 1)	
levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)	$0 (Tier 1)	
levetiracetam er 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
levetiracetam er 750 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	$0 (Tier 1)	
topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	
topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)	$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)	$0 (Tier 1)	
methsuximide 300 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
clonazepam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))	$0 (Tier 1)	
gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)	$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
gabapentin 400 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
gabapentin 800 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
pregabalin 20 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	$0 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
vigabatrin 500 mg powder packt	$0 (Tier 1)	PA NSO
vigabatrin 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	$0 (Tier 2)	QL (10 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
APTIOM 800 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	
carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	$0 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)	$0 (Tier 1)	
lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	
phenytoin sod ext 100 mg cap	$0 (Tier 1)	
rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	$0 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine 4 mg/ml oral soln	$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine er 24 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)	$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
memantine hcl er 7 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
bupropion hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
bupropion hcl 75 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)	$0 (Tier 1)	
perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	$0 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
phenelzine sulfate 15 mg tab	$0 (Tier 1)	
tranylcypromine sulf 10 mg tab	$0 (Tier 1)	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
desvenlafaxine er 100 mg tab	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
desvenlafaxine succnt er 100mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluvoxamine maleate 100 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
nefazodone hcl 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp	$0 (Tier 1)	PA NSO
paroxetine hcl 30 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
pmdd fluoxetine 10mg tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
pmdd fluoxetine 20mg tablet	$0 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA NSO
sertraline 20 mg/ml oral conc	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sertraline hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine bes er 112.5 mg tb	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)	$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
venlafaxine hcl er 150 mg tab	$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)	$0 (Tier 1)	
protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
trimipramine maleate 100 mg cp	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
prochlorperazine 25 mg supp	$0 (Tier 1)	
prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)	$0 (Tier 1)	
promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	$0 (Tier 1)	
scopolamine 1 mg/3 day patch	$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
trimethobenzamide 300 mg cap	$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
aprepitant 125-80-80 mg pack	$0 (Tier 1)	PA
aprepitant 40 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
granisetron hcl 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	
ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
amphotericin b 50 mg vial	$0 (Tier 1)	PA
amphotericin b liposome 50 mg	$0 (Tier 1)	PA
caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)	$0 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fluconazole 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)	$0 (Tier 1)	
fluconazole-ns 200 mg/100 ml	$0 (Tier 1)	
flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	$0 (Tier 1)	
itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	$0 (Tier 1)	
micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)	$0 (Tier 1)	
miconazole 3 200 mg vag supp	$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	$0 (Tier 1)	
nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)	$0 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	$0 (Tier 1)	
posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	PA
terbinafine hcl 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)	$0 (Tier 1)	
voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antigout Agents		
Antigout Agents		
allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
probenecid 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
probenecid-colchicine tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
Ergot Alkaloids		
dihydroergotamine 4 mg/ml spry	$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
naratriptan 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
naratriptan 2.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pyridostigmine er 180 mg tab	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
rifabutin 150 mg capsule	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimycobacterials		
Antituberculars		
ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
pyrazinamide 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)	$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA
TRECATOR 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
Antiandrogens		
abiraterone acetate 250 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
abiraterone acetate 500 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
bicalutamide 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
nilutamide 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
Antiangiogenic Agents		
lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
ORSERDU 345 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ORSERDU 86 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	$0 (Tier 2)	
tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
toremifene citrate 60 mg tab	$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
hydroxyurea 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	$0 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	$0 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
REVUFORJ 160 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
anastrozole 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	
exemestane 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	
letrozole 2.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ALUNBRIG 30 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	$0 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
dasatinib 70 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
DAURISMO 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
gefitinib 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	$0 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
JAYPIRCA 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
lapatinib 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	$0 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	$0 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
MEKTOVI 15 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	$0 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
pazopanib hcl 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	$0 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
sorafenib 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
TIBSOVO 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
VENCLEXTA STARTING PACK	$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	$0 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	$0 (Tier 2)	
tretinoin 10 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)	$0 (Tier 1)	
mesna 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
Anthelminthics		
albendazole 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ivermectin 3 mg tablet	$0 (Tier 1)	
praziquantel 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	PA
atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)	$0 (Tier 1)	
chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	$0 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
hydroxychloroquine 200 mg tab	$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
mefloquine hcl 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	
nitazoxanide 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)	$0 (Tier 1)	
primaquine 26.3 mg tablet	$0 (Tier 1)	
pyrimethamine 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
quinine sulfate 324 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)	$0 (Tier 1)	
entacapone 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
tolcapone 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
Dopamine Agonists		
bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
pramipexole 0.75 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
carbidopa 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)	$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)	$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	$0 (Tier 1)	
selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fluphenazine dec 125 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
haloperidol dec 100 mg/ml amp	$0 (Tier 1)	
haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)	$0 (Tier 1)	
haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
aripiprazole 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	$0 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	$0 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	$0 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT TITRATION PACK	$0 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	$0 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	$0 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	$0 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	$0 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	$0 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	$0 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	$0 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lurasidone hcl 80 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
paliperidone er 6 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
risperidone 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)	$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ziprasidone 20 mg/ml vial	$0 (Tier 1)	
ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antipsychotics		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
COBENFY STARTER PACK	$0 (Tier 2)	QL (52 per 28 days)
Treatment-Resistant		
clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antispasticity Agents		
tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	$0 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
STRIBILD TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
efavir-emtri-tenof 600-200-300	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
efavirenz 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	
efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
nevirapine er 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
abacavir 20 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
abacavir 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
abacavir-lamivudine 600-300 mg	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine 200 mg capsule	$0 (Tier 1)	
emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine-tenofv 200-300mg	$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	
lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
lamivudine-zidovudine tablet	$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
FUZEON 90 MG VIAL	$0 (Tier 2)	
maraviroc 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
maraviroc 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
TYBOST 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	$0 (Tier 1)	
darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
fosamprenavir 700 mg tablet	$0 (Tier 1)	
lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavr 100-25mg tb, lopinavir-ritonavr 200-50mg tb)	$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	
ritonavir 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
valganciclovir 450 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
valganciclovir hcl 50 mg/ml	$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
lamivudine 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
lamivudine hbv 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
tenofovir disop fum 300 mg tb	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	$0 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
sofosbuvir-velpatasvir 400-100	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
oseltamivir 6 mg/ml suspension	$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
oseltamivir phos 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	$0 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
rimantadine hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)	$0 (Tier 1)	PA
famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
famciclovir 125 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
penciclovir 1% cream	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	$0 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	$0 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution	$0 (Tier 1)	PA
hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA
meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
alprazolam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
lorazepam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	$0 (Tier 1)	
oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	$0 (Tier 1)	
lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)	$0 (Tier 1)	
lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
colesevelam hcl 3.75 g packet	$0 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
glimepiride 4 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
glipizide 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
glipizide 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
glipizide er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
glipizide xl 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
glipizide-metformin 2.5-250 mg	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
glyburid-metformin 1.25-250 mg	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
glyburide 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
metformin hcl 1,000 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
metformin hcl 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er 750 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	$0 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	$0 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
repaglinide 0.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	$0 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	$0 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	$0 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
diazoxide 50 mg/ml oral susp	$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml crt	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
insulin aspart 100 unit/ml pen	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml vl	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine max solo u300	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine solostar u300	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro 100 unit/ml pen	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro 100 unit/ml vl	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro jr 100 unit/ml	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro mix 75-25 kwkpn	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	$0 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	$0 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	$0 (Tier 2)	
enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)	$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)	$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)	$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	$0 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	$0 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	$0 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	$0 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	$0 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	$0 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)	$0 (Tier 1)	
jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
Blood Products and Modifiers, Other		
anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRING, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
tranexamic acid 650 mg tablet	$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clopidogrel 75 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	$0 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	$0 (Tier 2)	PA
prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	$0 (Tier 1)	
phenoxybenzamine hcl 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA
prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
benazepril hcl 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)	$0 (Tier 1)	
fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	
lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
lisinopril 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
perindopril erbumine 2 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
perindopril erbumine 4 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
perindopril erbumine 8 mg tab	$0 (Tier 1)	
quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ramipril 10 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
trandolapril 4 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antiarrhythmics		
amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
digoxin 0.05 mg/ml solution	$0 (Tier 2)	
disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)	$0 (Tier 1)	
flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)	$0 (Tier 1)	
mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)	$0 (Tier 1)	
propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)	$0 (Tier 1)	
quinidine gluc er 324 mg tab	$0 (Tier 1)	
quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)	$0 (Tier 1)	
sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)	$0 (Tier 1)	
carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
metoprolol succ er 200 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	
nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
amlodipine besylate 10 mg tab	$0 (Tier 1)	
felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
nifedipine er 90 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
nimodipine 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	
nimodipine 60 mg/20 ml soln	$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)	$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab	$0 (Tier 1)	
amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)	$0 (Tier 1)	
benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	$0 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
digoxin 62.5 mcg tablet	$0 (Tier 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	
irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	
losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	
metyrosine 250 mg capsule	$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pentoxifylline er 400 mg tab	$0 (Tier 1)	
ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
spironolactone-hctz 25-25 tab	$0 (Tier 1)	
triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vl)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
amiloride hcl 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	
hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)	$0 (Tier 1)	
indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
gemfibrozil 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lovastatin 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
simvastatin 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
simvastatin 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Dyslipidemics, Other		
cholestyramine (packet, powder)	$0 (Tier 1)	
cholestyramine light (packet, powder)	$0 (Tier 1)	
colesevelam 625 mg tablet	$0 (Tier 1)	
colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)	$0 (Tier 1)	
ezetimibe 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
omega-3 ethyl esters 1 gm cap	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	$0 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	$0 (Tier 2)	PA
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)	$0 (Tier 1)	
isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)	$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	$0 (Tier 1)	
nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)	$0 (Tier 1)	
nitroglycerin 0.4% ointment	$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)	$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	$0 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
riluzole 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	$0 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
dextroamp-amphetamin 30 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine 10 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
dextroamphetamine 5 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
dextroamphetamine er 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
dextroamphetamine er 15 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine er 5 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
clonidine hcl er 0.1 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
methylphenidate 10 mg/5 ml sol	$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
methylphenidate 5 mg/5 ml soln	$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate er 36 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate sr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR KT(6-12-24 MG)	$0 (Tier 2)	PA, QL (42 per 28 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
SAVELLA TITRATION PACK	$0 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	$0 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	$0 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	$0 (Tier 2)	PA
dalfampridine er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
fingolimod 0.5 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)	$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	$0 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	$0 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	$0 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
cevimeline hcl 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	
chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)	$0 (Tier 1)	
doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
triamcinolone 0.1% paste	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
azelaic acid 15% gel	$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
clind ph-benzoyl perox 1.2-5%	$0 (Tier 1)	
erythromycin-benzoyl gel	$0 (Tier 1)	
isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	$0 (Tier 1)	
tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)	$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
tazarotene 0.05% cream	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
tazarotene 0.1% cream	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)	$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)	$0 (Tier 1)	
ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)	$0 (Tier 1)	PA
betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)	$0 (Tier 1)	
betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, aug 0.05% crm)	$0 (Tier 1)	
betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)	$0 (Tier 1)	
clobetasol emollient 0.05% crm	$0 (Tier 1)	
clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)	$0 (Tier 1)	
desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)	$0 (Tier 1)	
diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)	$0 (Tier 1)	
doxepin 5% cream	$0 (Tier 1)	PA
fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)	$0 (Tier 1)	
fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)	$0 (Tier 1)	
fluocinonide-e 0.05% cream	$0 (Tier 1)	
fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)	$0 (Tier 1)	
halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)	$0 (Tier 1)	
hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)	$0 (Tier 1)	
hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)	$0 (Tier 1)	
mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)	$0 (Tier 1)	
pimecrolimus 1% cream	$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
selenium sulfide 2.5% lotion	$0 (Tier 1)	
tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)	$0 (Tier 1)	PA
triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
TRIDERM 0.5% CREAM	$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)	$0 (Tier 1)	PA
clotrimazole-betamethasone (crm, lot)	$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium 3% gel	$0 (Tier 1)	PA
FILSUVEZ 10% GEL	$0 (Tier 2)	PA
fluorouracil (2% soln, 5% soln)	$0 (Tier 1)	PA NSO
fluorouracil 5% cream	$0 (Tier 1)	
imiquimod 5% cream packet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)	$0 (Tier 1)	
nystatin-triamcinolone (cream, ointm)	$0 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	$0 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
podofilox 0.5% topical soln	$0 (Tier 1)	
REGRANEX 0.01% GEL	$0 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
silver sulfadiazine 1% cream	$0 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	$0 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	$0 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	$0 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
malathion 0.5% lotion	$0 (Tier 1)	
permethrin 5% cream	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Topical Anti-infectives		
acyclovir 5% cream	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
acyclovir 5% ointment	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)	$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	$0 (Tier 2)	
clindamycin 1% gel	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)	$0 (Tier 1)	
econazole nitrate 1% cream	$0 (Tier 1)	
erythromycin (2% gel, 2% solution)	$0 (Tier 1)	
gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)	$0 (Tier 1)	
mupirocin (2% cream, 2% ointment)	$0 (Tier 1)	
naftifine hcl (1% cream, 2% cream)	$0 (Tier 1)	
oxiconazole nitrate 1% cream	$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
SULFAMYLON 8.5% CREAM	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
carglumic acid 200 mg tab susp	$0 (Tier 1)	PA
fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)	$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	$0 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	$0 (Tier 1)	
magnesium sulfate 50% syringe	$0 (Tier 1)	
multiple electrolytes t1 ph5.5	$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	$0 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)	$0 (Tier 1)	
potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)	$0 (Tier 1)	
potassium cl 20 meq-0.45% nacl	$0 (Tier 1)	
potassium cl 20 meq/10 ml conc	$0 (Tier 1)	
potassium cl 20meq/100ml-water	$0 (Tier 1)	
sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
sodium chloride 0.9%-water	$0 (Tier 1)	
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet	$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	
deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)	$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)	$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	$0 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
JYNARQUE (15 MG TABLET, 15 MG-15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 30 MG-15 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
trientine hcl 250 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	$0 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	$0 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
dextrose 10%-0.2% nacl iv soln	$0 (Tier 2)	
dextrose 10%-0.45% nacl iv sol	$0 (Tier 2)	
dextrose 2.5%-0.45% nacl iv	$0 (Tier 2)	
dextrose 5%-0.2% nacl iv soln	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
dextrose 5%-0.225% nacl iv sol	$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.45% nacl iv soln	$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.9% nacl iv soln	$0 (Tier 1)	
dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)	$0 (Tier 1)	
glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml	$0 (Tier 1)	
glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)	$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	$0 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	$0 (Tier 2)	
kcl 20 meq in d5w-lact ringer	$0 (Tier 1)	
kcl 20 meq/l in d5w solution	$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)	$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)	$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)	$0 (Tier 1)	
levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)	$0 (Tier 1)	
magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)	$0 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	$0 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	$0 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet	$0 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	$0 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	$0 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	$0 (Tier 2)	
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
sodium polystyrene sulf powder	$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	$0 (Tier 1)	PA
lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)	$0 (Tier 1)	PA
lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)	$0 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	$0 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-diarrheal Agents		
alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)	$0 (Tier 1)	PA
loperamide 2 mg capsule	$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
XERMELO 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	$0 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	$0 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
lansoprazol-amoxicil-clarithro	$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	$0 (Tier 2)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
peg 3350-electrolyte solution	$0 (Tier 1)	
peg-3350 and electrolytes soln	$0 (Tier 1)	
peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9	$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
sod sul-potass sul-mag sul sol	$0 (Tier 1)	
ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	
nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
Protectants		
misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
sucralfate 1 gm tablet	$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
omeprazole dr 20 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pantoprazole sod dr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pantoprazole sod dr 40 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rabeprazole sod dr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 500 MG VIAL	$0 (Tier 2)	
betaine 1 gram/scoop powder	$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
KEVEYIS 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
l-glutamine 5 gram powder pkt	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
miglustat 100 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	$0 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	$0 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PYRUKYND 20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	$0 (Tier 2)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)	$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)	$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	$0 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	$0 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
YARGESA 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
flavoxate hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	$0 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)	$0 (Tier 1)	
oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
trospium chloride 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trospium chloride er 60 mg cap	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
alfuzosin hcl er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dutasteride 0.5 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
finasteride 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
tamsulosin hcl 0.4 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA
penicillamine 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	$0 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
fludrocortisone 0.1 mg tablet	$0 (Tier 1)	
methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)	$0 (Tier 1)	
prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)	$0 (Tier 1)	
prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)	$0 (Tier 1)	
prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr	$0 (Tier 1)	
desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)	$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	$0 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	$0 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	$0 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
methyltestosterone 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone 10 mg gel pump	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)	$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)	$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	$0 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	$0 (Tier 1)	
estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)	$0 (Tier 1)	
estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol 0.05 mg patch (1/wk)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)	$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	$0 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	$0 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	$0 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	$0 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	$0 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AUBRA EQ-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	$0 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	$0 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	$0 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	$0 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
desogestr-eth estrad eth estra	$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	$0 (Tier 1)	
drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451	$0 (Tier 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)	$0 (Tier 1)	
etonogestrel-ee vaginal ring	$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	$0 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	$0 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)	$0 (Tier 1)	
levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)	$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	$0 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NATAZIA 28 TABLET	$0 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
norelgestrom-ee 150-35 mcg/day	$0 (Tier 1)	
noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75	$0 (Tier 1)	
norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)	$0 (Tier 1)	
norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)	$0 (Tier 1)	
norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	$0 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	$0 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	$0 (Tier 1)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
YASMIN 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	$0 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	$0 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)	$0 (Tier 1)	
megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension	$0 (Tier 1)	PA
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	$0 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	$0 (Tier 1)	
norethindrn 5 mg tb (lupaneta)	$0 (Tier 1)	
norethindrone 0.35 mg tablet	$0 (Tier 1)	
norethindrone 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	$0 (Tier 2)	
raloxifene hcl 60 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	$0 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
cabergoline 0.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA NSO
leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)	$0 (Tier 1)	PA NSO
leuprolide depot 22.5 mg vial	$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	$0 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	$0 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	$0 (Tier 2)	PA NSO
mifepristone 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	$0 (Tier 2)	PA
octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)	$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	$0 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propylthiouracil 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	$0 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
icatibant 30 mg/3 ml syringe	$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	$0 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	$0 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	$0 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	$0 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
auranofin 3 mg capsule	$0 (Tier 1)	
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	$0 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH 100 MG/ML PEN	$0 (Tier 2)	PA
OMVOH 100 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	$0 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	$0 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML ONE-PRESS	$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	$0 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	$0 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	$0 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	$0 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA (2 PACK) (2X200 MG VIAL KIT, 2X200 MG/ML SYRINGE KIT)	$0 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML(X3)START KT	$0 (Tier 2)	PA
cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA BVD
cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)	$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	$0 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	
leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)	$0 (Tier 1)	PA BVD

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	$0 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AI 40 MG/0.4 ML	$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml oral soln, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))	$0 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	$0 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	$0 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	$0 (Tier 2)	
bcg vaccine (tice strain) vial	$0 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	$0 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	$0 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	$0 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HIBERIX VACCINE	$0 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	$0 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	$0 (Tier 2)	
IPOL VIAL	$0 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	$0 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	$0 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	$0 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	$0 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	$0 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	$0 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	$0 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	$0 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PENBRAYA VACCINE	$0 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	$0 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	$0 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	$0 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	$0 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	$0 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	$0 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	$0 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	$0 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	$0 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	$0 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	$0 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	$0 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	$0 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	$0 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
balsalazide disodium 750 mg cp	$0 (Tier 1)	
mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)	$0 (Tier 1)	
mesalamine dr 1.2 gm tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
mesalamine dr 400 mg capsule	$0 (Tier 1)	
mesalamine er 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	$0 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
sulfasalazine 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
sulfasalazine dr 500 mg tab	$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
budesonide 2 mg rectal foam	$0 (Tier 1)	PA
budesonide dr 3 mg capsule	$0 (Tier 1)	
budesonide ec 3 mg capsule	$0 (Tier 1)	
hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
alendronate sod 70 mg/75 ml	$0 (Tier 1)	
alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
alendronate sodium 10 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)	$0 (Tier 1)	
calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)	$0 (Tier 1)	
cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)	$0 (Tier 1)	
ibandronate sodium 150 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
risedronate sodium 150 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA
teriparatide (560mcg/2.24ml pen, 620 mcg/2.48 ml)	$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
atropine sulfate (1% drop, 1% drops)	$0 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
cyclosporine 0.05% eye emuls	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
dorzolamide-timolol eye drops	$0 (Tier 1)	
neo-bacit-poly-hc eye ointment	$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	$0 (Tier 1)	
neomyc-bacit-polymix eye oint	$0 (Tier 1)	
neomyc-polym-gramicid eye drop	$0 (Tier 1)	
neomycin-poly-hc eye drops	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)	$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	$0 (Tier 2)	PA
sulf-pred 10-0.23% eye drops	$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	$0 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
tobramycin-dexameth ophth susp	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	$0 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
bacitracin 500 unit/gm ophth	$0 (Tier 1)	
bacitracin-polymyxin eye oint	$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	$0 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	$0 (Tier 2)	PA
ciprofloxacin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
erythromycin 0.5% eye ointment	$0 (Tier 1)	
gatifloxacin 0.5% eye drops	$0 (Tier 1)	
gentamicin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)	$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
ofloxacin 0.3% eye drops	$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	$0 (Tier 1)	
polymyxin b-tmp eye drops	$0 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)	$0 (Tier 1)	
tobramycin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	$0 (Tier 2)	
trifluridine 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	$0 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	$0 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
azelastine hcl 0.05% drops	$0 (Tier 1)	
cromolyn 4% eye drops	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
bromfenac sodium 0.09% eye drp	$0 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)
dexamethasone 0.1% eye drop	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
diclofenac 0.1% eye drops	$0 (Tier 1)	
difluprednate 0.05% eye drop	$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)	$0 (Tier 1)	
flurbiprofen 0.03% eye drop	$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)	$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	$0 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
loteprednol 0.5% ophthalmc gel	$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)	$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	$0 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
prednisolone ac 1% eye drop	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
betaxolol hcl 0.5% eye drop	$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	$0 (Tier 2)	
carteolol hcl 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
levobunolol 0.5% eye drops	$0 (Tier 1)	
timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
acetazolamide er 500 mg cap	$0 (Tier 1)	
apraclonidine hcl 0.5% drops	$0 (Tier 1)	
bimatoprost 0.03% eye drops	$0 (Tier 1)	ST
brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
brimonidine-timolol 0.2%-0.5%	$0 (Tier 1)	
brinzolamide 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
dorzolamide hcl 2% eye drops	$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	
latanoprost 0.005% eye drops	$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	$0 (Tier 2)	ST
methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)	$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	$0 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
travoprost 0.004% eye drop	$0 (Tier 1)	ST

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
Otic Agents		
acetic acid 2% ear solution	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	$0 (Tier 2)	
ciproflox-dexameth otic susp	$0 (Tier 1)	
fluocinolone oil 0.01% ear drp	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear soln	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear susp	$0 (Tier 1)	
ofloxacin 0.3% ear drops	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)	$0 (Tier 1)	
flunisolide 0.025% spray	$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
fluticasone prop 100mcg diskus	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
fluticasone prop 250 mcg disk	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
fluticasone prop 50 mcg diskus	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluticasone prop 50 mcg spray	$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	$0 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
azelastine 0.1% (137 mcg) spry	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrp)	$0 (Tier 1)	PA
desloratadine 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol	$0 (Tier 1)	
levocetirizine 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ipratropium br 0.02% soln	$0 (Tier 1)	
ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
tiotropium 18 mcg cap-inhaler	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)	$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)	$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)	$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
arformoterol 15 mcg/2 ml soln	$0 (Tier 1)	PA NSO
epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-inject)	$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
levalbuterol conc 1.25 mg/0.5	$0 (Tier 1)	PA NSO
levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)	$0 (Tier 1)	PA NSO
levalbuterol tar hfa 45mcg inh	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	$0 (Tier 2)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	$0 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	$0 (Tier 2)	PA
tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)	$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)	$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
theophylline 80 mg/15ml oral solution	$0 (Tier 1)	
theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)	$0 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	$0 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	$0 (Tier 2)	PA
sildenafil 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	$0 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
acetylcysteine (10% vial, 20% vial)	$0 (Tier 1)	
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	$0 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)	$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	$0 (Tier 2)	PA
fluticasone prop hfa 220 mcg	$0 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)	$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)	$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml	$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	$0 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (45 MG ONE-VIAL KIT, 45 MG TWO-VIAL KIT, 45 MG VIAL, 60 MG ONE-VIAL KIT, 60 MG VIAL)	$0 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG TWO-VIAL KIT	$0 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
carisoprodol 350 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
orphenadrine er 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ramelteon 8 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tasimelteon 20 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Sleep Disorder Agents		
zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
sodium oxybate 0.5 g/ml soln	$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 2)	PA, LA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Supplies		
Supplies		
gauze pads & dressings - pads 2 x 2	$0 (Tier 1)	ST
insulin pen needle	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 1ml	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad	$0 (Tier 1)	ST
needles, insulin disp., safety	$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

فهرس الأدوية المغطاة

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

1

1st Generation/Typical 91

2

2nd Generation/Atypical 92

A

abacavir *102*
abacavir-lamivudine *102*
ABELCET 59
ABILIFY ASIMTUFII 92,93
ABILIFY MAINTENA 93
abiraterone acetate *67*
ABIRTEGA 67
ABRYSVO VIAL 218
acamprosate calcium *27*
acarbose *111*
ACCUTANE 154
acebutolol hcl *132*
acetaminophen-codeine *21*
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 . . . . . *21*
acetazolamide *136*
acetazolamide er *230*
acetic acid *231*
acetylcysteine *240*
acitretin *155*
Acne and Rosacea Agents . . 154
ACTEMRA 208
ACTEMRA ACTPEN 208
ACTHAR 180
ACTHAR SELFJECT 180
ACTHIB VACCINE 218
ACTIMMUNE 213
ACTIVELLA 187
acyclovir *107,160*
acyclovir sodium *108*
ADACEL TDAP 219
adefovir dipivoxil *105*
ADEMPAS 238
ADLARITY 49
AIMOVIG AUTOINJECTOR . . 63
AJOVY AUTOINJECTOR 63
AJOVY SYRINGE 63
AKEEGA 71
ALA-CORT 156
albendazole *87*
albuterol sulfate *234*
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic) *235*
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic) . . . *235*
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic) . . . *235*
Alcohol Deterrents/Anti-craving 27
ALECENSA 71
alendronate sodium *224*
alfuzosin hcl er *179*
aliskiren *136*
Alkylating Agents 66
allopurinol *62*
alogliptin *111*
alogliptin-metformin *111*
alosetron hcl *170*
Alpha-adrenergic Agonists . . 127
Alpha-adrenergic Blocking Agents 128
alprazolam *109*
ALTAVERA 187
ALUNBRIG 71,72
ALYACEN 187
ALYQ 238
amantadine *88*
ambrisentan *238*
amcinonide *156*
amikacin sulfate *29*
amiloride hcl *141*
amiloride-hydrochlorothiazide *136*
Aminoglycosides 29
Aminosalicylates and/or Prodrugs 223
amiodarone hcl *130*
amitriptyline hcl *56*
amlodipine besylate *133,134*
amlodipine besylate-benazepril *136*
amlodipine-atorvastatin *137*
amlodipine-olmesartan *137*
amlodipine-valsartan *137*
amlodipine-valsartan-hctz . . *137*
ammonium lactate *156*
AMNESTEEM 155
amoxapine *56*
amoxicillin *34*
amoxicillin-clavulanate potass *34*
amphotericin b *59*
amphotericin b liposome *59*
ampicillin sodium *34*
ampicillin trihydrate *34*
ampicillin-sulbactam *35*
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents 146
anagrelide hcl *123*
ANALGESICS 21
Analgesics Combinations 21
anastrozole *71*
Androgens 184
ANESTHETICS 26
ANGELIQ 187
Angioedema Agents 206
Angiotensin II Receptor Antagonists 128

Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors . . . 129
ANNOVERA . . . 185
ANORO ELLIPTA . . . 240
Anthelminthics . . . 87
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS . . . 27
Anti-Constipation Agents . . . 169
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents . . . 105
Anti-diarrheal Agents . . . 170
Anti-hepatitis B (HBV) Agents . . . 105
Anti-hepatitis C (HCV) Agents . . . 106
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI) . . . 100
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) . . . 101
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) . . . 102
Anti-HIV Agents, Other . . . 103
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI) . . . 104
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids . . . 232
Anti-influenza Agents . . . 107
Antiandrogens . . . 67
Antiangiogenic Agents . . . 68
Antiarrhythmics . . . 130
ANTIBACTERIALS . . . 29
Antibacterials, Other . . . 29
Anticholinergics . . . 88
Anticoagulants . . . 120
ANTICONVULSANTS . . . 40
Anticonvulsants, Other . . . 40
ANTIDEMENTIA AGENTS . . . 49
ANTIDEPRESSANTS . . . 51
Antidepressants, Other . . . 51
Antidiabetic Agents . . . 111
ANTIEMETICS . . . 57
Antiemetics, Other . . . 57
Antiestrogens/Modifiers . . . 68
ANTIFUNGALS . . . 59
Antifungals . . . 59
ANTIGOUT AGENTS . . . 62
Antigout Agents . . . 62
Antiherpetic Agents . . . 107
Antihistamines . . . 233
Antileukotrienes . . . 233
Antimetabolites . . . 69
ANTIMIGRAINE AGENTS . . . 63
Antimigraine Agents . . . 63
ANTIMYASTHENIC AGENTS . . . 65
ANTIMYCOBACTERIALS . . . 65
Antimycobacterials, Other . . . 65
ANTINEOPLASTICS . . . 66
Antineoplastics, Other . . . 69
ANTIPARASITICS . . . 87
ANTIPARKINSON AGENTS . . . 88
Antiparkinson Agents, Other . . . 88
Antiprotozoals . . . 87
ANTIPSYCHOTICS . . . 91
Antipsychotics . . . 98
Antispasmodics, Gastrointestinal . . . 171
Antispasmodics, Urinary . . . 178
ANTISPASTICITY AGENTS . . . 99
Antispasticity Agents . . . 99
Antithyroid Agents . . . 205
Antituberculars . . . 66
Antiviral, Coronavirus Agents . . . 108
ANTIVIRALS . . . 100
ANUSOL-HC . . . 223
ANXIOLYTICS . . . 108
Anxiolytics, Other . . . 108
apraclonidine hcl . . . *230*
aprepitant . . . *58*
APRI . . . 187
APTIOM . . . 46,47
APTIVUS . . . 104
ARALAST NP . . . 173,174
ARANELLE . . . 187
ARANESP . . . 123
ARCALYST . . . 208
AREXVY VACCINE . . . 219
arformoterol tartrate . . . *235*
ARIKAYCE . . . 29
aripiprazole . . . *93*
aripiprazole odt . . . *93*
ARISTADA . . . 93
ARISTADA INITIO . . . 94
armodafinil . . . *244*
ARNUITY ELLIPTA . . . 232
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation . . . 71
asenapine maleate . . . *94*
ASHLYNA . . . 187
aspirin-dipyridamole er . . . *126*
ASTAGRAF XL . . . 213
atazanavir sulfate . . . *104*
atenolol . . . *132*
atenolol-chlorthalidone . . . *137*
atomoxetine hcl . . . *147*
atorvastatin calcium . . . *142*
atovaquone . . . *87*
atovaquone-proguanil hcl . . . *87*
atropine sulfate . . . *225*
ATROVENT HFA . . . 234
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines . . . 146
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines . . . 147

AUBRA 188
AUBRA EQ 188
AUGTYRO 69
auranofin 209
AUSTEDO 149
AUSTEDO XR 149
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 149
AUVELITY 51
AVIANE 188
AVONEX 151
AVONEX (4 PACK) 151
AVONEX PEN 151
AVONEX PEN (4 PACK) 151
AVYCAZ 32
AYVAKIT 72
AZASAN 213
AZASITE 227
azathioprine 214
azelaic acid 155
azelastine hcl 228,233
azithromycin 37
azithromycin 250 mg tablet (dose pack) 37
azithromycin 500 mg tablet (dose pack) 37
aztreonam 29
AZURETTE 188

B

bacitracin 227
bacitracin-polymyxin 227
baclofen 99
BALCOLTRA 188
balsalazide disodium 223
BALVERSA 72
BALZIVA 188
BAQSIMI 115
BARACLUDE 105
BAXDELA 38
bcg vaccine (tice strain) 219
benazepril hcl 129
benazepril-hydrochlorothiazide 137
Benign Prostatic Hypertrophy Agents 179
BENLYSTA 209
Benzodiazepines 109
benztropine mesylate 88
BESIVANCE 227
BESREMI 213
Beta-adrenergic Blocking Agents 132
Beta-lactam, Cephalosporins 32
Beta-lactam, Penicillins 34
betaine anhydrous 174
betamethasone diprop augmented 156
betamethasone dipropionate 156
betamethasone valerate 156
BETASERON 0.3 MG INJECTION 151
betaxolol hcl 132,230
bethanechol chloride 179
BETOPTIC S 230
bexarotene 86
BEXSERO 219
BEYAZ 188
bicalutamide 67
BICILLIN C-R 35
BICILLIN L-A 35
BIKTARVY 100
bimatoprost 230
BIMZELX 209
BIMZELX AUTOINJECTOR 209
BIPOLAR AGENTS 110
bisoprolol fumarate 132
bisoprolol-hydrochlorothiazide 137
BIVIGAM 206
BLISOVI 24 FE 188
BLISOVI FE 188
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 111
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 120
Blood Products and Modifiers, Other 123
BOOSTRIX TDAP 219
bosentan 238
BOSULIF 72
BRAFTOVI 72
BREO ELLIPTA 240
BREYNA 241
BREZTRI AEROSPHERE 241
BRIELLYN 188
BRILINTA 126
brimonidine tartrate 230
brimonidine tartrate-timolol 231
brinzolamide 231
BRIVIACT 40
bromfenac sodium 228
bromocriptine mesylate 89
BRONCHITOL 236
Bronchodilators, Anticholinergic 234
Bronchodilators, Sympathomimetic 234
BRUKINSA 72
budesonide 223,232
budesonide dr 223
budesonide ec 223
budesonide-formoterol fumarate 241
bumetanide 140
buprenorphine hcl 27
buprenorphine-naloxone 27
bupropion hcl 51
bupropion hcl sr 28,51
bupropion xl 51
buspirone hcl 108

butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet 21

C

cabergoline 203
CABLIVI 126
CABOMETYX 73
calcipotriene 159
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists 63
calcitonin-salmon 224
calcitriol 224
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines 133
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines 134
Calcium Channel Modifying Agents 43
CALQUENCE 73
CAMILA 198
CAMRESE LO 188
CAMZYOS 138
candesartan cilexetil 128
CAPLYTA 94
CAPRELSA 73
carbamazepine 47
carbamazepine er 47
Carbapenems 36
carbidopa 90
carbidopa-levodopa 90
carbidopa-levodopa er 90
carbidopa-levodopa-entacapone 89
CARDIOVASCULAR AGENTS 127
Cardiovascular Agents, Other 136
carglumic acid 162
carisoprodol 243
carteolol hcl 230
CARTIA XT 134
carvedilol 132
caspofungin acetate 59
CAYSTON 236
cefaclor 32
cefadroxil 32
cefazolin sodium 32
cefdinir 32
cefepime hcl 32
cefixime 32
cefotetan 33
cefoxitin 33
cefpodoxime proxetil 33
cefprozil 33
ceftazidime 33
ceftriaxone 33
cefuroxime 33
cefuroxime sodium 33
celecoxib 22
CELLCEPT 214
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 146
Central Nervous System Agents, Other 149
cephalexin 33
cevimeline hcl 154
CHEMET 164
chlordiazepoxide hcl 109
chlorhexidine gluconate 154
chloroquine phosphate 87
chlorpromazine hcl 91
chlorthalidone 141
CHOLBAM 174
cholestyramine 143
cholestyramine light 143
Cholinesterase Inhibitors 49
ciclopirox 161
cilostazol 126
CILOXAN 227
CIMDUO 102
cimetidine 172
CIMZIA 214
CIMZIA (2 PACK) 214
cinacalcet hcl 224
CINRYZE 206
CIPRO HC 232
ciprofloxacin hcl 38,227
ciprofloxacin-d5w 38
ciprofloxacin-dexamethasone 232
citalopram hbr 52
CLARAVIS 155
clarithromycin 37
CLEOCIN 161
CLIMARA PRO 188
clindamycin (pediatric) 30
clindamycin 1% gel 161
clindamycin hcl 30
clindamycin pediatric 30
clindamycin phos-benzoyl perox 155
clindamycin phosphate 30,161
clindamycin phosphate-d5w 30
CLINIMIX 165
CLINIMIX E 165
CLINISOL 165
clobazam 43
clobetasol emollient 156
clobetasol propionate 156
clomipramine hcl 56
clonazepam 43,44
clonidine 127
clonidine hcl 127
clonidine hcl er 147
clopidogrel 126
clorazepate dipotassium 44
clotrimazole 60
clotrimazole-betamethasone 159
clozapine 99
clozapine odt 99

COARTEM 87
COBENFY 98
COBENFY STARTER PACK 99
codeine sulfate 25
colchicine 62
colesevelam hcl 111,143
colestipol hcl 143
colistimethate 30
COMBIPATCH 188
COMBIVENT RESPIMAT 241
COMETRIQ 73
COMPLERA 101
CONSTULOSE 169
COPIKTRA 73
CORLANOR 138
CORTROPHIN 180
COSENTYX (2 SYRINGES) 209
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS) 209
COSENTYX SENSOREADY PEN 209
COSENTYX SYRINGE 209
COSENTYX UNOREADY PEN 209
COTELLIC 73
CREON 174
CRINONE 198
cromolyn sodium 228,237
CROTAN 160
CRYSELLE 188
cyclobenzaprine hcl 243
cyclophosphamide 66
cyclosporine 214,226
cyclosporine modified 214
cyproheptadine hcl 233
CYRED 188
CYRED EQ 188
CYSTAGON 174
CYSTARAN 174
Cystic Fibrosis Agents 236

D

dabigatran etexilate 120
dalfampridine er 151
DALVANCE 30
danazol 184
dantrolene sodium 99
DANZITEN 73
dapsone 65
DAPTACEL DTAP 219
daptomycin 30
darifenacin er 178
darunavir 104
dasatinib 73
DAURISMO 74
DAYBUE 174
DEBLITANE 198
deferasirox 164
deferiprone 164
deferiprone (3 times a day) 164
deflazacort 180
DELSTRIGO 101
demeclocycline hcl 39
DENTAL AND ORAL AGENTS 154
Dental and Oral Agents 154
DEPO-ESTRADIOL 185
DEPO-SUBQ PROVERA 104 198
Dermatitis and Pruritus Agents 156
DERMATOLOGICAL AGENTS 154
Dermatological Agents, Other 159
DESCOVY 102
desipramine hcl 56
desloratadine 233
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 182
desmopressin acetate 182
desogestr-eth estrad eth estra 189
desonide 157
desoximetasone 157
desvenlafaxine er 52,53
desvenlafaxine succinate er 53
dexamethasone 180
dexamethasone sodium phosphate 228
dextroamphetamine sulfate 146
dextroamphetamine sulfate er 146
dextroamphetamine-amphet er 146
dextroamphetamine-amphetamine 146,147
dextrose 10%-0.2% nacl 165
dextrose 10%-0.45% nacl 165
dextrose 2.5%-0.45% nacl 165
dextrose 5%-0.2% nacl 165
dextrose 5%-0.225% nacl 166
dextrose 5%-0.45% nacl 166
dextrose 5%-0.9% nacl 166
dextrose in water 166
DIACOMIT 40
diazepam 44,109
diazoxide 115
diclofenac epolamine 22
diclofenac potassium 22
diclofenac sodium 22,159,229
diclofenac sodium er 22
dicloxacillin sodium 35
dicyclomine hcl 171
DIFICID 37
diflorasone diacetate 157
difluprednate 229
digoxin 130,131,138
dihydroergotamine mesylate 64
DILANTIN 47
DILANTIN-125 47
DILT-XR 134

diltiazem 12hr er 135
diltiazem 24hr er 135
diltiazem 24hr er (cd) 135
diltiazem 24hr er (xr) 135
diltiazem hcl 135
dimethyl fumarate 151
diphenoxylate-atropine 170
dipyridamole 127
disopyramide phosphate 131
disulfiram 27
Diuretics, Loop 140
Diuretics, Potassium-sparing 141
Diuretics, Thiazide 141
DIURIL 141
divalproex sodium 40
divalproex sodium er 41
dofetilide 131
DOJOLVI 164
DOLISHALE 189
donepezil hcl 49
donepezil hcl odt 49
Dopamine Agonists 89
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors 90
DOPTELET 127
dorzolamide hcl 231
dorzolamide-timolol 226
DOTTI 185
DOVATO 100
doxazosin mesylate 128
doxepin hcl 56,157
doxercalciferol 224
DOXY 100 39
doxycycline hyclate 39,154
doxycycline monohydrate 39
DRIZALMA SPRINKLE 53
dronabinol 59
drospirenone-eth estra-levomef 189
drospirenone-ethinyl estradiol 189
droxidopa 128
DUAVEE 199
duloxetine hcl 53
DUPIXENT PEN 210
DUPIXENT SYRINGE 210
dutasteride 179
DUVYZAT 174
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives 141
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors 142
Dyslipidemics, Other 143

E

ec-naproxen 23
econazole nitrate 161
EDURANT 101
efavirenz 101
efavirenz-emtric-tenofov disop 101
efavirenz-lamivu-tenofov disop 101
EGRIFTA SV 182
Electrolyte/Mineral Replacements 162
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers 164
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS 162
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins 165
ELIGARD 203
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE 203
ELIGARD 30 MG SYRINGE 203
ELIGARD 45 MG SYRINGE 203
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE 203
ELIQUIS 120
ELMIRON 179
ELURYNG 189
ELYXYB 63
Emetogenic Therapy Adjuncts 58
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE) 63
EMGALITY PEN 63
EMGALITY SYRINGE 63
EMSAM 52
emtricitabine 102
emtricitabine-tenofovir disop 102
EMTRIVA 102
enalapril maleate 129
enalapril-hydrochlorothiazide 138
ENBREL 214
ENBREL MINI 214
ENBREL SURECLICK 214
ENDOCET 21
ENGERIX-B ADULT 219
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT 219
ENILLORING 189
enoxaparin sodium 120,121
ENPRESSE 189
ENSKYCE 189
ENSPRYNG 151
entacapone 89
entecavir 105
ENTRESTO 138
ENULOSE 169
EPCLUSA 106
EPIDIOLEX 41
epinephrine 235
EPITOL 47
eplerenone 144
EPOGEN 123
EPRONTIA 41
ERAXIS 60

Ergot Alkaloids 64
ERIVEDGE 74
ERLEADA 67
erlotinib hcl 74
ERMEZA 200
ERRIN 198
ertapenem 36
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 37
erythromycin 38,161,227
erythromycin-benzoyl peroxide 155
escitalopram oxalate 53
esomeprazole magnesium 173
ESTARYLLA 189
ESTRACE 185
estradiol 185
estradiol (once weekly) 185,186
estradiol (twice weekly) 186
estradiol valerate 186
estradiol-norethindrone acetat 189
ESTRING 186
Estrogens 185
eszopiclone 243
ethambutol hcl 66
ethosuximide 43
ethynodiol-ethinyl estradiol 189
etodolac 23
etonogestrel-ethinyl estradiol 189
etravirine 101
EULEXIN 67
EUTHYROX 200
everolimus 74,215
EVOTAZ 104
exemestane 71
EYSUVIS 229
ezetimibe 143

F

FABHALTA 208
FALMINA 189
famciclovir 108
famotidine 172
FANAPT 94
FARXIGA 111
FASENRA 241
FASENRA PEN 241
FEIRZA 190
felbamate 41
felodipine er 134
FEMRING 186
fenofibrate 141
fenofibric acid 142
fentanyl 24
FERRIPROX 164
fesoterodine fumarate er 178
FETZIMA 53
Fibromyalgia Agents 150
FILSPARI 138
FILSUVEZ 159
finasteride 179
fingolimod 152
FINTEPLA 41
FINZALA 190
FIRMAGON 203
FLAREX 229
flavoxate hcl 178
flecainide acetate 131
fluconazole 60
fluconazole in saline 60
fluconazole-nacl 60
flucytosine 60
fludrocortisone acetate 181
flunisolide 232
fluocinolone acetonide 157
fluocinolone acetonide oil 232
fluocinonide 157
fluocinonide-e 157
fluoride 162
fluorometholone 229
fluorouracil 159
fluoxetine hcl 54
fluphenazine decanoate 91
fluphenazine hcl 91
flurbiprofen sodium 229
fluticasone propionate 157,232,233
fluticasone propionate hfa 241
fluticasone-salmeterol 241
fluticasone-salmeterol hfa 242
fluvoxamine maleate 54
FML FORTE 229
fondaparinux sodium 121
fosamprenavir calcium 104
fosfomycin tromethamine 30
fosinopril sodium 129
fosinopril-hydrochlorothiazide 138
FOTIVDA 74
FRAGMIN 121,122
FRUZAQLA 74
FULPHILA 123
furosemide 140
FUZEON 103
FYAVOLV 190
FYCOMPA 41
FYLNETRA 124

G

gabapentin 44
GALAFOLD 174
galantamine er 49
galantamine hbr 50
galantamine hydrobromide 49
GALLIFREY 198
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents 46

Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents . . 43
GAMMAGARD LIQUID 206
GAMMAGARD S-D 206
GAMMAKED 207
GAMMAPLEX 207
GAMUNEX-C 207
GARDASIL 9 219
GASTROINTESTINAL AGENTS 169
Gastrointestinal Agents, Other 171
gatifloxacin 227
GATTEX 5 MG INJECTION . 171
gauze pads & dressings - pads 2 x 2 245
GAVILYTE-C 171
GAVILYTE-G 171
GAVILYTE-N 171
GAVRETO 74
gefitinib 74
gemfibrozil 142
GEMMILY 190
GENERLAC 169
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT 173
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment 173
GENGRAF 215
GENITOURINARY AGENTS 178
Genitourinary Agents, Other 179
GENOTROPIN 182
gentamicin sulfate . . . 29,161,227
gentamicin sulfate in ns 29
GENVOYA 100
GILENYA 152
GILOTRIF 75
GIMOTI 57
GLASSIA 174
glatiramer acetate 152
GLATOPA 152
GLEOSTINE 67
glimepiride 111
glipizide 111
glipizide er 111
glipizide xl 111,112
glipizide-metformin 112
GLOPERBA 62
GLUCAGON EMERGENCY KIT 115
Glucocorticoids 223
glucose 5%-0.9% nacl 166
glucose in water 166
glyburide 112
glyburide-metformin hcl 112
Glycemic Agents 115
glycopyrrolate 171
GOLYTELY 171
GOMEKLI 75
granisetron hcl 59
GRANIX 124
GRASTEK 208
griseofulvin 60
griseofulvin ultramicrosize 60
guanfacine hcl 128
guanfacine hcl er 147
GVOKE 115
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 116
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 116
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 116
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 116

H

HAEGARDA 206
HAILEY 24 FE 190
halobetasol propionate 157
HALOETTE 190
haloperidol 91
haloperidol decanoate 91
haloperidol decanoate 100 . . . 91
haloperidol lactate 91
HAVRIX 219
HEATHER 198
HEMADY 86
Hemostasis Agents 126
heparin sodium 122
HEPLISAV-B 219
HIBERIX VACCINE 220
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists 172
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL) . . 180
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal) 180
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY) . 182
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary) 182
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) . 184
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other 187
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID) . . . 200

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid) . . . 200
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) . . . 203
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary) . . . 203
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) . . . 205
HUMALOG . . . 116
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN . . . 117
HUMALOG KWIKPEN U-100 . . . 116
HUMALOG KWIKPEN U-200 . . . 117
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN . . . 117
HUMALOG MIX 75-25 . . . 117
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN . . . 117
HUMATROPE . . . 182
HUMIRA . . . 215
HUMIRA PEN . . . 215
HUMIRA(CF) . . . 215
HUMIRA(CF) PEN . . . 215
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS . . . 216
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS . . . 216
HUMULIN 70-30 . . . 117
HUMULIN 70/30 KWIKPEN . . . 117
HUMULIN N . . . 117
HUMULIN N KWIKPEN . . . 117
HUMULIN R . . . 117
hydralazine hcl . . . 144
hydrochlorothiazide . . . 141
hydrocodone-acetaminophen 21
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg . . . 21
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg . . . 21
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg . . . 21
hydrocodone-ibuprofen . . . 22
hydrocortisone . . . 158,223
hydrocortisone butyrate . . . 158
hydrocortisone valerate . . . 158
hydromorphone hcl . . . 25
hydroxychloroquine sulfate . . . 87
hydroxyurea . . . 69
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution . . . 109
hydroxyzine hcl . . . 109
hydroxyzine pamoate . . . 109
HYFTOR . . . 216

I

ibandronate sodium . . . 224
IBRANCE . . . 75
IBU . . . 23
ibuprofen . . . 23
icatibant . . . 206
ICLEVIA . . . 190
ICLUSIG . . . 75
icosapent ethyl . . . 143
IDHIFA . . . 75
ILUMYA . . . 210
imatinib mesylate . . . 75
IMBRUVICA . . . 75,76
imipenem-cilastatin sodium . . . 36
imipramine hcl . . . 57
imiquimod . . . 159
IMKELDI . . . 76
Immunoglobulins . . . 206
IMMUNOLOGICAL AGENTS . . . 206
Immunological Agents . . . 208
Immunological Agents, Other . . . 208
Immunostimulants . . . 213
Immunosuppressants . . . 213
IMOVAX RABIES VACCINE . . . 220
IMPAVIDO . . . 87
IMVEXXY . . . 186
INCASSIA . . . 198
INCRELEX . . . 182
INCRUSE ELLIPTA . . . 234
indapamide . . . 141
indomethacin . . . 23
INFANRIX DTAP VACCINE 220
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS . . . 223
INGREZZA . . . 150
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) . . . 150
INGREZZA SPRINKLE . . . 150
INLYTA . . . 76
INQOVI . . . 70
INREBIC . . . 76
insulin aspart . . . 118
insulin aspart flexpen . . . 118
insulin aspart penfill . . . 117
insulin aspart prot mix 70-30 . . . 118
insulin glargine max solostar . . . 118
insulin glargine solostar . . . 118
insulin glargine-yfgn . . . 118
insulin lispro . . . 118
insulin lispro junior kwikpen . . . 118
insulin lispro kwikpen u-100 118
insulin lispro protamine mix . . . 118
insulin pen needle . . . 245
insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml . . . 245
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml . . . 245

insulin syringe (disp) u-100 1ml *245*
Insulins 116
INTELENCE 101
INTRALIPID 166
INTRAROSA 190
INTROVALE 190
INVEGA HAFYERA 94
INVEGA SUSTENNA 94,95
INVEGA TRINZA 95
INVOKAMET 112
INVOKAMET XR 112
INVOKANA 112
IOPIDINE 231
IPOL 220
ipratropium bromide *234*
ipratropium-albuterol *242*
IQIRVO 171
irbesartan *128*
irbesartan-hydrochlorothiazide *138*
ISENTRESS 100
ISENTRESS HD 100
ISIBLOOM 190
ISOLYTE P WITH DEXTROSE 166
ISOLYTE S 162
isoniazid *66*
isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad *245*
isosorbide dinitrate *145*
isosorbide mononitrate er . . . *145*
isotretinoin *155*
ISTURISA 182
ITOVEBI 76
itraconazole *60*
ivabradine hcl *138*
ivermectin *87*
IWILFIN 70
IXCHIQ 220
IXIARO VACCINE 220

J

JAKAFI 76
jantoven *122*
JANUMET 113
JANUMET XR 113
JANUVIA 113
JARDIANCE 113
JASMIEL 190
JAVYGTOR 174
JAYPIRCA 76,77
JINTELI 191
JOENJA 210
JOYEAUX 191
JULEBER 191
JULUCA 100
JUNEL 191
JUNEL FE 191
JUNEL FE 24 191
JUXTAPID 143
JYLAMVO 216
JYNARQUE 164
JYNNEOS VACCINE 220

K

KAITLIB FE 191
KALYDECO 236
KARIVA 191
kcl-d5w-0.2% nacl *166*
kcl-d5w-0.225% nacl *167*
kcl-d5w-0.45% nacl *167*
kcl-d5w-0.9% nacl *167*
KELNOR 1-35 191
KELNOR 1-50 191
KERENDIA 144
ketoconazole *61*
ketorolac tromethamine *229*
KEVEYIS 175
KEVZARA 210
KINERET 210
KINRIX VACCINE 220
KIONEX 168
KISQALI 77
KISQALI FEMARA CO-PACK 70
KLAYESTA 61
KLOR-CON 10 162
KLOR-CON 8 162
KLOXXADO 28
KOSELUGO 77
KOURZEQ 154
KRAZATI 77
KRINTAFEL 87
KRISTALOSE 169
KURVELO 191
KYLEENA 191

L

l-glutamine 175
labetalol hcl *132*
lacosamide *47*
lactulose *169*
lamivudine *102,106*
lamivudine hbv *106*
lamivudine-zidovudine *103*
lamotrigine *41*
lamotrigine (blue) *42*
lamotrigine (green) *42*
lamotrigine (orange) *42*
lansoprazol-amoxicil-clarithro *171*
lansoprazole *173*
LANTUS 118
LANTUS SOLOSTAR 118
lapatinib *77*
LARIN 191
LARIN FE 192
latanoprost *231*
LAYOLIS FE 192
LAZCLUZE 77
ledipasvir-sofosbuvir *106*
leflunomide *216*

lenalidomide 68
LENVIMA 77,78
LESSINA 192
letrozole 71
leucovorin calcium 86
LEUKERAN 67
LEUKINE 213
leuprolide acetate 203
leuprolide depot 203
levalbuterol concentrate 235
levalbuterol hcl 235
levalbuterol tartrate hfa 235
levetiracetam 42
levetiracetam er 42
levobunolol hcl 230
levocarnitine 167
levocetirizine dihydrochloride 233
levofloxacin 38
levofloxacin-d5w 38
LEVONEST 192
levonorg-eth estrad eth estrad 192
levonorgestrel-eth estradiol 192
LEVORA-28 192
levorphanol tartrate 24
levothyroxine sodium 200
LEVOXYL 201
LIBERVANT 46
lidocaine 26
lidocaine hcl 26
lidocaine hcl viscous 26
lidocaine-prilocaine 26
LILETTA 192
linezolid 30
linezolid-d5w 30
LINZESS 169
liothyronine sodium 201
lisinopril 129,130
lisinopril-hydrochlorothiazide 139
LITFULO 210
lithium carbonate 110
lithium carbonate er 110
lithium citrate 110
LITHOSTAT 179
LIVTENCITY 105
LO LOESTRIN FE 192
Local Anesthetics 26
LOESTRIN 192
LOESTRIN FE 193
lofexidine hcl 27
LOKELMA 168
LONSURF 70
loperamide 170
lopinavir-ritonavir 104
lorazepam 110
LORAZEPAM INTENSOL 110
LORBRENA 78
LORYNA 193
losartan potassium 129
losartan-hydrochlorothiazide 139
LOTEMAX 229
loteprednol etabonate 229
lovastatin 142
LOW-OGESTREL 193
loxapine 92
lubiprostone 169
LUMAKRAS 78
LUMIGAN 231
LUPKYNIS 216
LUPRON DEPOT 203
LUPRON DEPOT (LUPANETA) 204
LUPRON DEPOT-PED 204
lurasidone hcl 95
LUTERA 193
LYBALVI 95
LYLEQ 198
LYLLANA 186
LYNPARZA 78
LYSODREN 70
LYTGOBI 78
LYUMJEV 118
LYUMJEV KWIKPEN U-100 118
LYUMJEV KWIKPEN U-200 119
LYZA 198

M

M-M-R II VACCINE 220
Macrolides 37
magnesium sulfate 162,167
malathion 160
maraviroc 103
MARLISSA 193
MARPLAN 52
Mast Cell Stabilizers 237
MATULANE 67
MAVENCLAD 152
MAVYRET 106
MAYZENT 152
meclizine hcl 57
medroxyprogesterone acetate 199
mefloquine hcl 87
megestrol acetate 199
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension 199
MEKINIST 78
MEKTOVI 79
meloxicam 23
memantine hcl 50
memantine hcl er 50
MENACTRA 220
MENOSTAR 187
MENQUADFI 220
MENVEO VACCINE 220
meperidine hcl 25
meprobamate 109
mercaptopurine 69

meropenem 37
MERZEE 193
mesalamine 223
mesalamine dr 223
mesalamine er 223
mesna 86
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS 224
Metabolic Bone Disease Agents 224
metformin hcl 113
metformin hcl er 113
methadone hcl 24
methazolamide 231
methimazole 205
methocarbamol 243
methotrexate 216
methotrexate sodium 216
methoxsalen 159
methsuximide 43
methylphenidate 147
methylphenidate er 148
methylphenidate er (la) 148
methylphenidate hcl 148
methylphenidate hcl cd 148
methylphenidate hcl er (cd) . 148
methylphenidate la 149
methylphenidate sr 149
methylprednisolone 181
methyltestosterone 184
metoclopramide hcl 57
metolazone 141
metoprolol succinate 132
metoprolol tartrate 133
metoprolol-hydrochlorothiazide 139
metronidazole 31
metyrosine 139
mexiletine hcl 131
MIBELAS 24 FE 193
micafungin 61
miconazole 3 61
MICROGESTIN 193
MICROGESTIN FE 193
midodrine hcl 128
mifepristone 204
MIGERGOT 64
miglustat 175
MILI 193
MIMVEY 193
Mineralocorticoid Receptor Antagonists 144
minocycline hcl 39
minoxidil 145
MINZOYA 193
MIRENA 193
mirtazapine 51
misoprostol 172
modafinil 244
moexipril hcl 130
Molecular Target Inhibitors . . . 71
molindone hcl 92
mometasone furoate 158
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors 90
Monoamine Oxidase Inhibitors 52
montelukast sodium 233
Mood Stabilizers 110
morphine sulfate 25
morphine sulfate er 24
MOUNJARO 113
MOVANTIK 170
moxifloxacin 38,227
moxifloxacin hcl 38
MRESVIA 220
MULTAQ 131
multiple electrolytes t1 ph5.5 162
Multiple Sclerosis Agents . . . 151
mupirocin 161
MYALEPT 171
mycophenolate mofetil 216
mycophenolic acid 216
MYFEMBREE 204
MYFORTIC 217
MYHIBBIN 217
MYRBETRIQ 178
MYTESI 170

N

N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist 50
nabumetone 23
nadolol 133
nafcillin sodium 35
naftifine hcl 161
naloxone hcl 28
naltrexone hcl 27
naproxen 23
naratriptan 1 mg tablet 64
naratriptan 2.5 mg tablet 64
NATACYN 227
NATAL PNV 167
NATAZIA 194
nateglinide 114
NAYZILAM 44
nebivolol hcl 133
NECON 194
needles, insulin disp., safety 245
nefazodone hcl 54
NEFFY 235
NEO-POLYCIN 226
NEO-POLYCIN HC 226
neomycin sulfate 29
neomycin-bacitracin-poly-hc 226
neomycin-bacitracin-polymyxin 226
neomycin-polymyxin-dexameth 226

neomycin-polymyxin-gramicidin *226*
neomycin-polymyxin-hc *226,232*
neomycin-polymyxin-hydrocort *232*
NEORAL 217
NERLYNX 79
NEUAC 155
NEULASTA 124
NEUPOGEN 124
NEUPRO 89
NEVANAC 229
nevirapine *101*
nevirapine er *102*
NEXLETOL 139
NEXLIZET 143
NEXPLANON 199
NEXTSTELLIS 194
niacin er *143*
NICOTROL NS 28
nifedipine *134*
nifedipine er *134*
NIKKI 194
nilutamide *68*
nimodipine *134*
NINLARO 79
nitazoxanide *87*
NITRO-BID 145
nitrofurantoin *31*
nitrofurantoin mono-macro . . . *31*
nitroglycerin *145*
nitroglycerin patch *145*
NITROSTAT 145
NIVESTYM 124
nizatidine *172*
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs 22
NORA-BE 199
NORDITROPIN FLEXPRO . 183
norelgestromin-eth estradiol *194*
norethin-eth estra-ferrous fum *194*
norethindron-ethinyl estradiol *194*
norethindrone *199*
norethindrone ac (lupaneta) *199*
norethindrone acetate *199*
norethindrone-e.estradiol-iron *194*
norgestimate-ethinyl estradiol *194*
NORTREL 195
nortriptyline hcl *57*
NORVIR 104
NOVOLIN 70-30 119
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN . 119
NOVOLIN N 119
NOVOLIN N FLEXPEN 119
NOVOLIN R 119
NOVOLIN R FLEXPEN 119
NOVOLOG 119
NOVOLOG FLEXPEN 119
NOVOLOG MIX 70-30 119
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN 120
NOVOLOG PENFILL 120
NUBEQA 68
NUCALA 242
NUEDEXTA 150
NUPLAZID 96
NURTEC ODT 63
NUTRILIPID 167
NUTROPIN AQ NUSPIN 183
NUVARING 195
NYAMYC 61
NYLIA 195
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION 134
nystatin *61*
nystatin-triamcinolone *159*
NYSTOP 61
NYVEPRIA 124

O

OCALIVA 171
OCELLA 195
OCTAGAM 207
octreotide acetate *204*
ODACTRA 208
ODEFSEY 103
ODOMZO 79
OFEV 240
ofloxacin *38,228,232*
OGSIVEO 70
OJEMDA 79
OJJAARA 79
olanzapine *96*
olanzapine odt *96*
olanzapine-fluoxetine hcl *51*
olmesartan medoxomil *129*
olmesartan-hydrochlorothiazide *139*
OLUMIANT 210
omega-3 acid ethyl esters . . *144*
omeprazole *173*
OMNITROPE 183
OMVOH 210
OMVOH PEN 210
ondansetron hcl *59*
ondansetron odt *59*
ONGENTYS 89
ONUREG 69
OPHTHALMIC AGENTS . . . 225
Ophthalmic Agents, Other . . 225
Ophthalmic Anti-allergy Agents 228
Ophthalmic Anti-Infectives . . 227
Ophthalmic Anti-inflammatories 228
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents 230

Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other . . . 230
Opioid Analgesics, Long-acting . . . 24
Opioid Analgesics, Short-acting . . . 25
Opioid Dependence . . . 27
Opioid Reversal Agents . . . 28
OPSUMIT . . . 238
OPSYNVI . . . 238
OPVEE . . . 28
ORENCIA . . . 210
ORENCIA CLICKJECT . . . 211
ORENITRAM ER . . . 238
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT . . . 239
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT . . . 239
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT . . . 239
ORGOVYX . . . 70
ORIAHNN . . . 204
ORKAMBI . . . 236
ORLADEYO . . . 206
ORMALVI . . . 175
orphenadrine citrate er . . . 243
ORSERDU . . . 68,69
oseltamivir phosphate . . . 107
OTEZLA . . . 159
OTIC AGENTS . . . 231
Otic Agents . . . 231
oxacillin . . . 35
oxacillin sodium . . . 35
oxazepam . . . 110
oxcarbazepine . . . 48
OXERVATE . . . 226
oxiconazole nitrate . . . 161
OXISTAT . . . 161
oxybutynin chloride . . . 178
oxybutynin chloride er . . . 178
oxycodone hcl . . . 25
oxycodone-acetaminophen . . . 22
oxymorphone hcl . . . 26
oxymorphone hcl er . . . 25
OZEMPIC . . . 114

P

paliperidone er . . . 96
PALYNZIQ . . . 175
PANCREAZE . . . 175
PANRETIN . . . 86
pantoprazole sodium . . . 173
PANZYGA . . . 207
Parasympathomimetics . . . 65
paricalcitol . . . 224
paroxetine hcl . . . 54
PAXLOVID . . . 108
pazopanib hcl . . . 79
PEDIARIX . . . 220
Pediculicides/Scabicides . . . 160
PEDVAXHIB . . . 220
peg 3350-electrolyte . . . 172
peg-3350 and electrolytes . . . 172
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c . . . 172
PEGASYS . . . 213
PEMAZYRE . . . 80
PENBRAYA VACCINE . . . 221
penciclovir . . . 108
penicillamine . . . 179
penicillin g potassium . . . 36
penicillin g sodium . . . 36
penicillin gk-iso-osm dextrose . . . 36
penicillin v potassium . . . 36
PENTACEL VACCINE . . . 221
pentamidine isethionate . . . 88
PENTASA . . . 223
pentoxifylline . . . 139
perindopril erbumine . . . 130
permethrin . . . 160
perphenazine . . . 92
perphenazine-amitriptyline . . . 51
PERSERIS . . . 96
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT . . . 96
PERTZYE . . . 175
phenelzine sulfate . . . 52
phenobarbital . . . 45
phenoxybenzamine hcl . . . 128
PHENYTEK . . . 48
phenytoin . . . 48
phenytoin sodium extended . . . 48
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease . . . 237
PIFELTRO . . . 102
pilocarpine hcl . . . 154,231
pimecrolimus . . . 158
pimozide . . . 92
PIMTREA . . . 195
pindolol . . . 133
pioglitazone hcl . . . 114
piperacillin-tazobactam . . . 36
PIQRAY . . . 80
pirfenidone . . . 240
piroxicam . . . 23
PLASMA-LYTE A . . . 162
PLASMA-LYTE A PH 7.4 . . . 162
Platelet Modifying Agents . . . 126
PLEGRIDY . . . 153
PLEGRIDY PEN . . . 152
PLENAMINE . . . 175
pmdd fluoxetine 10mg tablet 54
pmdd fluoxetine 20mg tablet 55
podofilox . . . 160
POLYCIN . . . 228
polymyxin b sul-trimethoprim . . . 228
polymyxin b sulfate . . . 31
POMALYST . . . 68
PONVORY . . . 153
PORTIA . . . 195

posaconazole 61
Potassium Binders 168
potassium chloride 162
potassium chloride in d5lr . . . 166
potassium chloride proamp . 163
potassium chloride-0.45% nacl 163
potassium chloride-0.9% nacl 163
potassium chloride-dextrose 5% 166
potassium chloride-water . . . 163
potassium citrate er 163
pramipexole dihydrochloride . 89
prasugrel hcl 127
pravastatin sodium 142
praziquantel 87
prazosin hcl 128
PRED MILD 230
prednisolone 181
prednisolone acetate 230
prednisolone sodium phos odt 181
prednisolone sodium phosphate 181
prednisone 181
PREDNISONE INTENSOL . 181
pregabalin 45
pregabalin er 150
PREMARIN 187
PREMASOL 167
PREMPHASE 195
PREMPRO 195
prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet 168
PREVALITE 144
PREVYMIS 105
PREZCOBIX 104
PREZISTA 104
PRIFTIN 66
primaquine 88
primidone 45
PRIORIX 221
PRIVIGEN 208
probenecid 62
probenecid-colchicine 62
prochlorperazine 58
prochlorperazine maleate 58
PROCRIT 124
PROCTO-MED HC 158
PROCTOSOL-HC 158
PROCTOZONE-HC 158
progesterone 199
Progestins 198
PROGRAF 217
PROLASTIN C 175
PROLIA 224
PROMACTA 125
promethazine hcl 58
PROMETHEGAN 58
propafenone hcl 131
propafenone hcl er 131
propranolol hcl 133
propranolol hcl er 133
propylthiouracil 205
PROQUAD 221
PROSOL 168
Protectants 172
Proton Pump Inhibitors 173
protriptyline hcl 57
Pulmonary Antihypertensives 238
Pulmonary Fibrosis Agents . 240
PULMOZYME 236
pyrazinamide 66
pyridostigmine bromide 65
pyridostigmine bromide er . . . 65
pyrimethamine 88
PYRUKYND 175,176
PYRUKYND 20 MG TABLET 176
PYRUKYND 5 MG TABLET 176
PYRUKYND 50 MG TABLET 176

Q

QINLOCK 80
QUADRACEL DTAP-IPV . . . 221
quetiapine fumarate 96
quetiapine fumarate er 97
quinapril hcl 130
quinidine gluconate 131
quinidine sulfate 131
quinine sulfate 88
Quinolones 38
QVAR REDIHALER 233

R

RABAVERT VACCINE 221
rabeprazole sodium 173
RADICAVA ORS 146
RALDESY 55
raloxifene hcl 199
ramelteon 243
ramipril 130
ranolazine er 139
RAPAMUNE 217
rasagiline mesylate 90
RAVICTI 176
RAYALDEE 224
REBIF 153
REBIF REBIDOSE 153
RECLIPSEN 195
RECOMBIVAX HB 221
RECORLEV 204
REGRANEX 160
RELENZA 107
RELEUKO 125
RELISTOR 170
repaglinide 114
REPATHA PUSHTRONEX . 144
REPATHA SURECLICK 144

REPATHA SYRINGE 144
Respiratory Tract Agents, Other 240
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS 232
RETACRIT 125
RETEVMO 80
Retinoids 86
REVCOVI 176
REVUFORJ 70,71
REXULTI 97
REYATAZ 105
REZDIFFRA 201
REZLIDHIA 80
REZUROCK 208
RHOPRESSA 231
ribavirin 106
rifabutin 65
rifampin 66
riluzole 146
rimantadine hcl 107
RINVOQ 211
RINVOQ LQ 211
risedronate sodium 225
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12) 225
risperidone 97
risperidone er 97
risperidone odt 97
ritonavir 105
rivastigmine 50
RIVELSA 195
RIVFLOZA 176
rizatriptan 64
roflumilast 237
ROMVIMZA 80
ropinirole hcl 89
rosuvastatin calcium 142
ROTARIX 221
ROTATEQ 221
ROZLYTREK 81
RUBRACA 81
rufinamide 48
RUKOBIA 103
RYBELSUS 114
RYDAPT 81

S

SAFYRAL 195
SAJAZIR 206
SANDIMMUNE 217
SANTYL 160
sapropterin dihydrochloride 176
SAVELLA 150,151
SCEMBLIX 81
scopolamine 58
SECUADO 97
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents 199
selegiline hcl 90
selenium sulfide 158
SELZENTRY 103
SEREVENT DISKUS 235
SEROSTIM 172,183
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists 64
sertraline hcl 55
SETLAKIN 196
SHAROBEL 199
SHINGRIX VACCINE 221
SIGNIFOR 204
SIKLOS 176
sildenafil 239
sildenafil citrate 239
SILIQ 211
SILVADENE 160
silver sulfadiazine 160
SIMLANDI(CF) 217
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR 217
SIMPONI 218
simvastatin 142
sirolimus 218
SIRTURO 66
SIVEXTRO 31
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 243
Skeletal Muscle Relaxants 243
SKYCLARYS 150
SKYLA 196
SKYRIZI 211
SKYRIZI ON-BODY 211
SKYRIZI PEN 211
SKYTROFA 183
SLEEP DISORDER AGENTS 243
Sleep Promoting Agents 243
Smoking Cessation Agents 28
sod sulf-potass sulf-mag sulf 172
Sodium Channel Agents 46
sodium chloride 163
sodium chloride-water 164
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet 164
sodium oxybate 244
sodium phenylbutyrate 176
sodium polystyrene sulfonate 168
sodium sulfacetamide 39
sofosbuvir-velpatasvir 107
SOGROYA 183
SOHONOS 225
solifenacin succinate 178
SOLOSEC 31
SOLTAMOX 69
SOMAVERT 205
sorafenib 81
sotalol 131
SOTALOL AF 132
SOTYKTU 211
SOVALDI 107

SPIRIVA RESPIMAT 234
spironolactone 144
spironolactone-hctz 139
SPRINTEC 196
SPRITAM 42
SPS 168
SRONYX 196
SSD 160
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor) 52
STELARA 211
STIMUFEND 125
STIOLTO RESPIMAT 242
STIVARGA 81
streptomycin sulfate 29
STRIBILD 101
STRIVERDI RESPIMAT 235
SUBVENITE 42
SUBVENITE (BLUE) 42
SUBVENITE (GREEN) 42
SUBVENITE (ORANGE) 43
sucralfate 173
sulfacetamide sodium 39,228
sulfacetamide-prednisolone 226
sulfadiazine 39
sulfamethoxazole-trimethoprim 39
SULFAMYLON 162
sulfasalazine 223
sulfasalazine dr 223
Sulfonamides 39
sulindac 24
sumatriptan 64
sumatriptan succinate 64
sunitinib malate 82
SUNLENCA 103
SUPPLIES 245
Supplies 245
SUTAB 170
SYEDA 196
SYMDEKO 236
SYMLINPEN 120 114
SYMLINPEN 60 114
SYMPAZAN 45
SYMTUZA 105
SYNAREL 205
SYNJARDY 114
SYNJARDY XR 114,115
SYNTHROID 201

T

TABLOID 69
TABRECTA 71
tacrolimus 158,218
tadalafil 179
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic) 239
TADLIQ 239
TAFINLAR 82
TAGRISSO 82
TAKHZYRO 206
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR 211
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE 211
TALTZ SYRINGE 212
TALZENNA 82
tamoxifen citrate 69
tamsulosin hcl 179
TARINA 24 FE 196
TARINA FE 196
TARINA FE 1-20 EQ 196
TARPEYO 208
TASCENSO ODT 153
TASIGNA 82
tasimelteon 243
TAVALISSE 127
TAVNEOS 208
tazarotene 155
TAZICEF 34
TAZVERIK 82
TEFLARO 34
TEGLUTIK 146
telmisartan 129
temazepam 243
TENIVAC 221
tenofovir disoproxil fumarate 106
TEPMETKO 71
terazosin hcl 128
terbinafine hcl 61
terconazole 62
teriflunomide 153
teriparatide 225
testosterone 184
testosterone 10 mg gel pump 184
testosterone cypionate 184
testosterone enanthate 185
tetrabenazine 150
tetracycline hcl 40
Tetracyclines 39
THALOMID 68
theophylline 80 mg/15ml oral solution 237
theophylline anhydrous 237
theophylline er 238
thioridazine hcl 92
thiothixene 92
THYQUIDITY 201
TIADYLT ER 135
tiagabine hcl 45
TIBSOVO 83
TICOVAC 221
tigecycline 31
TIGLUTIK 146
TILIA FE 196
timolol maleate 133,230
tinidazole 31
tiopronin 180

tiotropium bromide.....*234*
TIROSINT-SOL.....202
TIVICAY.....101
TIVICAY PD.....101
tizanidine hcl.....*100*
TOBI PODHALER.....237
TOBRADEX.....226
tobramycin.....*228,237*
tobramycin sulfate.....*29*
tobramycin-dexamethasone.*226*
TOBREX.....228
tolcapone.....*89*
tolterodine tartrate.....*178*
tolterodine tartrate er.....*179*
tolvaptan.....*165*
Topical Anti-infectives.....160
topiramate.....*43*
toremifene citrate.....*69*
TORPENZ.....83
torsemide.....*141*
TPN ELECTROLYTES.....168
TRACLEER.....239
tramadol hcl.....*26*
trandolapril.....*130*
tranexamic acid.....*126*
tranylcypromine sulfate.....*52*
TRAVASOL.....168
travoprost.....*231*
trazodone hcl.....*55*
Treatment Adjuncts.....86
Treatment-Resistant.....99
TRECATOR.....66
TRELEGY ELLIPTA.....242
TRELSTAR.....205
TREMFYA.....212
TREMFYA ONE-PRESS.....212
TREMFYA PEN.....212
tretinoin.....*86,155*
TRI-ESTARYLLA.....196
TRI-LEGEST FE.....196
TRI-LO-ESTARYLLA.....196
TRI-LO-SPRINTEC.....196
TRI-MILI.....196
TRI-SPRINTEC.....196
TRI-VYLIBRA.....197
TRI-VYLIBRA LO.....197
triamcinolone acetonide.....*154,158*
triamterene-hydrochlorothiazid.....*139*
triazolam.....*243*
Tricyclics.....56
TRIDACAINE.....26
TRIDACAINE II.....26
TRIDERM.....159
trientine hcl.....*165*
trifluoperazine hcl.....*92*
trifluridine.....*228*
trihexyphenidyl hcl.....*88*
TRIKAFTA.....237
trimethobenzamide hcl.....*58*
trimethoprim.....*31*
trimipramine maleate.....*57*
TRINTELLIX.....55
TRIUMEQ.....103
TRIUMEQ PD.....103
TRIVORA-28.....197
TROPHAMINE.....168
trospium chloride.....*179*
trospium chloride er.....*179*
TRULANCE.....170
TRULICITY.....115
TRUMENBA.....222
TRUQAP.....83
TUKYSA.....83
TURALIO.....83
TURQOZ.....197
TWINRIX.....222
TYBOST.....104
TYDEMY.....197
TYMLOS.....225
TYPHIM VI.....222
TYRVAYA.....227
TYVASO DPI.....239

U

UBRELVY.....63
UDENYCA.....126
UDENYCA AUTOINJECTOR.....125
UNITHROID.....202
UPTRAVI.....240
ursodiol.....*172*
UZEDY.....98

V

VABOMERE.....37
Vaccines.....218
valacyclovir.....*108*
VALCHLOR.....160
valganciclovir hcl.....*105*
valproic acid.....*43*
valsartan.....*129*
valsartan-hydrochlorothiazide.....*140*
VALTOCO.....46
vancomycin hcl.....*31,32*
VANFLYTA.....83
VAQTA.....222
varenicline tartrate.....*28*
VARIVAX VACCINE.....222
Vasodilators, Direct-acting Arterial.....144
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous.....145
VAXCHORA VACCINE.....222
VELIVET.....197
VELSIPITY.....172
VEMLIDY.....106
VENCLEXTA.....83
VENCLEXTA 10 MG TABLET.....83

VENCLEXTA STARTING PACK . . . 84
venlafaxine besylate er . . . 55
venlafaxine hcl . . . 55
venlafaxine hcl er . . . 55,56
VEOZAH . . . 150
verapamil er . . . 136
verapamil er pm . . . 136
verapamil hcl . . . 136
verapamil sr . . . 136
VERQUVO . . . 140
VERSACLOZ . . . 99
VERZENIO . . . 84
VESTURA . . . 197
VIBERZI . . . 170
VIENVA . . . 197
vigabatrin . . . 46
VIGADRONE . . . 46
VIGAFYDE . . . 46
VIGPODER . . . 46
VIJOICE . . . 84
vilazodone hcl . . . 56
VIMKUNYA . . . 222
VIOKACE . . . 177
VIRACEPT . . . 105
VIREAD . . . 106
VITRAKVI . . . 84
VIVITROL . . . 27
VIVOTIF . . . 222
VIZIMPRO . . . 84
VONJO . . . 84
VORANIGO . . . 85
voriconazole . . . 62
VOSEVI . . . 107
VOWST . . . 172
VOYDEYA . . . 208
VRAYLAR . . . 98
VTAMA . . . 160
VUITY . . . 227
VUMERITY . . . 153
VYFEMLA . . . 197
VYLIBRA . . . 197
VYNDAMAX . . . 177
VYNDAQEL . . . 177

W

WAINUA . . . 177
Wakefulness Promoting Agents . . . 244
warfarin sodium . . . 122
WEGOVY . . . 140
WELIREG . . . 177
WESNATAL DHA COMPLETE . . . 168
WINREVAIR . . . 242
WINREVAIR (2 PACK) . . . 242
WIXELA INHUB . . . 242
WYMZYA FE . . . 197

X

XALKORI . . . 85
XARAH FE . . . 197
XARELTO . . . 122
XATMEP . . . 218
XCOPRI . . . 48
XDEMVY . . . 228
XELJANZ . . . 212
XELJANZ XR . . . 212
XERMELO . . . 171
XGEVA . . . 225
XIFAXAN . . . 32
XIGDUO XR . . . 115
XIIDRA . . . 227
XOFLUZA . . . 107
XOLAIR . . . 212
XOLREMDI . . . 126
XOSPATA . . . 85
XPOVIO . . . 85
XTANDI . . . 68
XULANE . . . 197
XYWAV . . . 244

Y

YARGESA . . . 177
YASMIN 28 . . . 198
YAZ . . . 198
YF-VAX . . . 222
YONSA . . . 68
YUVAFEM . . . 187

Z

ZAFEMY . . . 198
zafirlukast . . . 233
zaleplon . . . 244
ZARXIO . . . 126
ZAVZPRET . . . 63
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR . . . 116
ZEGALOGUE SYRINGE . . . 116
ZEJULA . . . 86
ZELBORAF . . . 86
ZEMAIRA . . . 177
ZENATANE . . . 156
ZENPEP . . . 177
ZEPATIER . . . 107
ZEPOSIA . . . 153
ZERBAXA . . . 34
zidovudine . . . 103
ZIEXTENZO . . . 126
ZILBRYSQ . . . 213
ziprasidone hcl . . . 98
ziprasidone mesylate . . . 98
ZIRGAN . . . 228
ZOLINZA . . . 71
zolmitriptan . . . 64
zolmitriptan odt . . . 65
zolpidem tartrate . . . 244
zolpidem tartrate er . . . 244
ZOMACTON . . . 184
ZONISADE . . . 49
zonisamide . . . 49
ZORTRESS . . . 218

ZORYVE 160
ZOVIA 1-35 198
ZTALMY 46
ZURZUVAE 52
ZYDELIG 86
ZYKADIA 86

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare

الطريقة	خدمة العملاء - معلومات جهة الاتصال
الاتصال	**1-877-412-2734** يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. كما توفر خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete خدمات الترجمة الفورية المجانية لغير المتحدثين -بالإنجليزية.
TTY	**711** يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
الفاكس	**1-714-246-8711**
المراسلة كتابيًا	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
البريد الإلكتروني	OneCareCS@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	**www.caloptima.org/OneCare**