



Alameda Alliance Wellness, HMO D-SNP

فهرست داروهای تحت پوشش سال 2027 (فهرست دارویی یا دارونامه)

لطفا مطالعه کنید: این سند حاوی اطلاعاتی درباره داروهایی است که تحت پوشش این طرح قرار دارند

شناسه فهرست دارو: 00027337، شماره نسخه: 5

این فهرست دارویی در تاریخ 1/9/2026 به روزرسانی شده است

برای اطلاعات جدیدتر یا سایر سوالات، با ما با شماره

(TTY: 1.800.735.2929) (1.888.882.3767) 1.888.88A.DSNP، هفت (7) روز هفته، 8 صبح تا 8 شب تماس

بگیرید یا از www.alamedaalliance.org/alliancewellness بازدید کنید.

مقدمه

این سند فهرست داروهای تحت پوشش نامیده می‌شود (همچنین با عنوان فهرست دارویی شناخته می‌شود). این فهرست نشان می‌دهد کدام داروها تحت پوشش Alameda Alliance Wellness هستند. همچنین، فهرست دارویی به شما اطلاع می‌دهد که آیا برای داروهای تحت پوشش Alameda Alliance Wellness، قوانین یا محدودیت‌های خاصی وجود دارد یا خیر. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آن‌ها در آخرین فصل کتابچه راهنمای اعضا ارائه شده است.

فهرست مطالب

- A. سلب مسئولیت‌ها..... 3
- B. پرسش‌های متداول (FAQ) 11
- B1. کدام داروهای تجویزی در فهرست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به اختصار «فهرست دارویی» می‌نامیم). 11
- B2. آیا فهرست دارویی تغییر می‌کند؟ 12
- B3. در صورت تغییر در فهرست دارویی، چه اتفاقی می‌افتد؟ 13
- B4. آیا محدودیت‌هایی برای پوشش دارو وجود دارد یا برای دریافت برخی داروها لازم است اقدامات خاصی انجام دهید؟ 14
- B5. چگونه مطلع شوم که داروی مدنظرم دارای محدودیت است یا اقدامات ضروری خاصی برای دریافت این دارو لازم است؟ 15
- B6. اگر Alameda Alliance Wellness قوانین خود را در رابطه با نحوه پوشش بعضی از داروها (برای مثال، تاییدیه قبلی، محدودیت در مقدار و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای) تغییر دهد، چه اتفاقی می‌افتد؟ 15
- B7. چگونه می‌توانم دارویی را در فهرست دارویی پیدا کنم؟ 15
- B8. اگر داروی مورد نیازم در فهرست دارویی نباشد، باید چکار کنم؟ 16
- B9. اگر عضو جدید Alameda Alliance Wellness باشم و نتوانم داروی خود را در فهرست دارویی پیدا کنم یا برای دریافت دارو مشکل داشته باشم، چه می‌شود؟ 16
- B10. آیا می‌توانم برای تحت پوشش قرار گرفتن دارو درخواست استثنا کنم؟ 17
- B11. چگونه می‌توانم درخواست استثنا کنم؟ 17



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

- B12. دریافت استثنا چقدر طول می‌کشد؟.....18
- B13. داروهای عمومی چیست؟.....18
- B14. محصولات بیولوژیکی اصلی چیست و چه ارتباطی با داروهای بیوسیمیلار دارند؟.....18
- B15. آیا (Alameda Alliance Wellness) نسخه‌های دارویی با دوره مصرف طولانی‌مدت را پوشش می‌دهد؟.....19
- B16. آیا می‌توانم داروهای نسخه‌ای خود را از داروخانه محلی در منزل تحویل بگیرم؟.....19
- B17. سهم پرداختی من چقدر است؟.....19
- C. مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش.....19
- C1. فهرست داروها بر اساس وضعیت پزشکی.....20
- D. Index of Covered Drugs.....I-1



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

A. سلب مسئولیت‌ها

- این سند فهرست داروهای است که اعضا می‌توانند از *Alameda Alliance Wellness* دریافت کنند.
- *Alameda Alliance Wellness* یک طرح HMO D-SNP است که دارای قرارداد با Medicare و برنامه (Medicaid) Medi-Cal ایالت کالیفرنیا است. ثبت نام در *Alameda Alliance Wellness* به تمدید قرارداد بستگی دارد.
 - همیشه می‌توانید فهرست بهروز داروهای تحت پوشش *Alameda Alliance Wellness* را بهصورت آنلاین در www.alamedaalliance.org/alliancewellness بررسی کنید یا با شماره 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
 - می‌توانید این سند را بهصورت رایگان در قالب‌های دیگر مانند چاپ با حروف درشت، خط بریل یا فایل صوتی دریافت کنید. با شماره‌های موجود در پاورقی این سند تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
 - این سند بهصورت رایگان به زبان اسپانیایی، چینی، ویتنامی، فارسی و تاگالوگ قابل‌ارائه است.

اطلاعیه در دسترس بودن خدمات کمک زبانی و وسایل و خدمات کمکی

ATTENTION: If you need help in your language, call 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). These services are free of charge.

(Arabic) العربية

1.888.882.3767 یُرجی الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ



اگر سؤالی دارید، لطفاً با *Alameda Alliance Wellness* به شماره 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

. هذه الخدمات مجانية. (TTY: 1.800.735.2929) 1.888.882.3767

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុរ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

中文 (Chinese – Simplified)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Chinese Traditional)

请注意：如果您需要以您的母语提供的帮助，請撥打 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。我們可為殘障人士提供相應的輔助設施和服務，如盲文和大字印刷體格式的文件。請撥打 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。此類服務均免費提供。

فارسی (Farsi)

1.888.882.3767 خواهيد به زبان خود کمک دریافت کنید، با توجه: اگر می تماس بگیرید. (TTY: 1.800.735.2929) کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است.
تماس بگیرید. این خدمات (TTY: 1.800.735.2929) 1.888.882.3767
رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो
1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) पर कॉल करें। अशक्तता
वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी
दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) पर
कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau
1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Muaj cov kev pab
txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li
puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv
loj. Hu rau 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Cov kev pab
cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1.888.882.3767 (TTY:



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 (TTY: 1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند.
ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

1.800.735.2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



اگر سوالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1.888.882.3767 (линия ТТУ: 1.800.735.2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1.877.932.2738 (линия ТТУ: 1.800.735.2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Libre ang mga serbisyong ito.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) นอกจากนี้
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น
เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

- می‌توانید درخواست کنید همواره اطلاعات را به زبان یا در قالب مورد نیاز شما ارسال کنیم. به این عمل، درخواست مستمر می‌گوییم. برای دریافت این سند به زبانی غیر از انگلیسی یا در قالبی دیگر، اکنون و در آینده، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1.888.882.3767 A.DSNP1.888.88 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. خدمات اعضا، زبان و قالب ترجیحی شما را برای ارتباطات بعدی در پرونده نگهداری خواهد کرد. برای اعمال هرگونه تغییر در ترجیحات خود، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید.

B. پرسش‌های متداول (FAQ)

پاسخ سؤالات مربوط به این فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) را در اینجا مشاهده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا جستجوی سؤال و پاسخ مورد نظر خود، می‌توانید تمام سؤالات متداول (Frequently asked questions, FAQ) را بخوانید.

B1. کدام داروهای تجویزی در فهرست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به اختصار «فهرست دارویی» می‌نامیم.)

داروهای موجود در فهرست دارویی که در بخش C1 شروع می‌شوند، داروهای تحت پوشش Alameda Alliance Wellness هستند. این داروها در داروخانه‌های داخل شبکه ما در دسترس هستند. یک داروخانه زمانی در شبکه ما قرار دارد که با آن توافق کرده باشیم تا با ما همکاری کند و به شما خدمات ارائه دهد. ما این داروخانه‌ها را «داروخانه‌های شبکه» می‌نامیم.

سایر داروها، مانند برخی داروهای بدون نسخه (over-the-counter, OTC) و ویتامین‌های خاص ممکن است تحت پوشش

Medi-Cal Rx قرار بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx در نشانی www.medi-calrx.dhcs.ca.gov مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت داروی نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذی‌نفع (Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC) خود را همراه داشته باشید.

- Alameda Alliance Wellness تمام داروهای موجود در فهرست دارویی را که از نظر پزشکی ضروری باشند، تحت پوشش قرار می‌دهد، اگر:

- پزشکتان یا تجویزکننده دیگری اظهار کند شما برای بهبود یا حفظ سلامت به آن‌ها نیاز دارید،
- Alameda Alliance Wellness موافقت کند این دارو دارای ضرورت پزشکی برای شماست، و
- نسخه خود را در یکی از داروخانه‌های عضو شبکه Alameda Alliance Wellness تهیه کنید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 A.DSNP1.888.88 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

- در برخی از موارد، باید اقداماتی پیش از دریافت دارو انجام دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سؤال B4 مراجعه کنید.

همچنین می‌توانید فهرست بهروز داروهایی که تحت پوشش قرار می‌دهیم را در وبسایت ما به آدرس www.alamedaalliance.org/alliancewellness پیدا کنید یا با شماره‌های موجود در پاورقی این سند با خدمات اعضا تماس بگیرید.

B2. آیا فهرست دارویی تغییر می‌کند؟

بله، البته Alameda Alliance Wellness باید هنگام اعمال تغییرات، از قوانین Medicare و Medi-Cal پیروی کند. ممکن است در طول سال داروهایی به فهرست دارویی اضافه یا از آن حذف کنیم.

همچنین ممکن است قوانین مان را در رابطه با داروها تغییر دهیم. به عنوان مثال، می‌توانیم:

- تصمیم بگیریم آیا به تاییدیه قبلی برای دارویی نیاز است یا خیر. (تایید قبلی به معنای دریافت اجازه از Alameda Alliance Wellness قبل از گرفتن دارو است.)
- محدودیت مقدار دارویی را که می‌توانید دریافت کنید (اصطلاحاً «محدودیت‌های مقدار» نامیده می‌شود)، اضافه کنیم یا تغییر دهیم.
- محدودیت‌های درمان مرحله‌ای برای یک دارو را اضافه یا تغییر دهیم. (درمان مرحله‌ای یعنی قبل از آنکه دارویی را پوشش دهیم، باید درمان با داروی دیگری را امتحان کنید.)

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این قوانین دارویی، به سؤال 4B مراجعه کنید.

اگر دارویی مصرف می‌کنید که در ابتدای سال تحت پوشش بوده است، معمولاً پوشش این دارو را در طول بقیه سال لغو نمی‌کنیم یا تغییر نمی‌دهیم، مگر اینکه:

- داروی جدید و ارزان‌تری به بازار عرضه شود که اثر یکسان با دارویی را داشته باشد که الان در فهرست دارویی موجود است، یا
 - متوجه شویم این دارو ایمن نیست، یا
 - دارو از بازار جمع‌آوری شود.
- پرسش‌های B3 و B6 زیر، اطلاعات بیشتری درباره اتفاقاتی که هنگام تغییر فهرست دارویی رخ می‌دهد، ارائه کرده است.
- همیشه می‌توانید فهرست بهروز داروهای Alameda Alliance Wellness را به صورت آنلاین در www.alamedaalliance.org/alliancewellness بررسی کنید. به روزرسانی‌های فهرست دارویی هر ماه در وبسایت ارائه می‌شود.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

- همچنین می‌توانید با خدمات اعضا از طریق شماره‌های موجود در پاورقی این سند تماس بگیرید تا از فهرست دارویی فعلی مطلع شوید.

B3. در صورت تغییر در فهرست دارویی، چه اتفاقی می‌افتد؟

برخی تغییرات در فهرست دارویی فوراً اعمال می‌شوند. برای مثال:

- **جایگزینی‌های نسخه‌های جدید برخی داروهای خاص.** اگر برخی نسخه‌های جدید یک دارو را جایگزین کنیم، ممکن است آن دارو را فوراً از فهرست دارویی حذف کنیم، اما هزینه شما برای داروی جدید همچنان 0\$ خواهد بود. هنگامی که نسخه جدید دارویی را اضافه می‌کنیم، ممکن است تصمیم بگیریم داروی برند یا محصول بیولوژیکی اصلی را در فهرست نگه داریم، اما محدودیت‌ها یا قوانین پوشش آن را تغییر دهیم.

○ ممکن است این موضوع را قبل از اعمال این تغییر به شما اطلاع ندهیم، اما پس از اعمال تغییر خاصی که انجام داده‌ایم، اطلاعاتی درباره آن برای شما ارسال خواهیم کرد.

○ فقط در صورتی می‌توانیم این تغییرات را اعمال کنیم که دارویی که قرار است اضافه شود:

- نسخه ژنریک جدیدی از یک داروی دارای نام تجاری باشد؛ یا
- نوع خاصی از نسخه جدید زیست‌مشابه فرآورده‌های بیولوژیک اصلی موجود در فهرست دارویی باشد (برای مثال، افزودن یک زیست‌مشابه قابل‌جایگزینی که بتوان آن را بدون نسخه جدید، جایگزین فرآورده بیولوژیک اصلی کرد).
- ممکن است بعضی از این نوع داروها برای شما جدید باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش B14 مراجعه کنید.

○ شما یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی‌تان می‌توانید درخواست استثنا از این تغییرات را ارائه دهید. ما اطلاعاتی برای شما ارسال خواهیم کرد که مراحل درخواست استثنا را توضیح می‌دهد. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر درباره موارد استثنا، به سوالات B10-B12 مراجعه کنید.

- **حذف داروهای نایمن و سایر داروهایی که از بازار خارج شده‌اند.** گاهی اوقات ممکن است یک دارو نایمن تشخیص داده شود یا به دلیل دیگری از بازار خارج شود. در صورتی که چنین اتفاقی بیفتد، ممکن است فوراً آن را از فهرست دارویی حذف کنیم. اگر مصرف‌کننده این دارو باشید، اطلاعاتی پس از اعمال این تغییر برای



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

شما ارسال خواهیم کرد. برای پرسش‌های مربوط به نحوه دور ریختن دارو، باید با ارائه‌دهنده خدمات درمانی یا داروخانه خود تماس بگیرید.

ممکن است تغییرات دیگری نیز ایجاد کنیم که بر داروهایی که مصرف می‌کنید تأثیر بگذارند. ما این تغییرات دیگر در فهرست دارو را از قبل به شما اطلاع خواهیم داد. این تغییرات ممکن است در صورتی رخ دهد که:

- سازمان غذا و داروی آمریکا (The Food and Drug Administration, FDA) راهنمای جدیدی ارائه کند یا دستورالعمل‌های بالینی جدیدی درباره یک دارو منتشر شود.

- هنگام افزودن داروی عمومی که از مدت‌ها قبل در بازار وجود داشته است، داروی دارای نام تجاری را از فهرست دارویی حذف می‌کنیم، یا

- محصول بیولوژیکی اصلی را هنگام افزودن محصول بیوسیمیلار حذف می‌کنیم، یا

- محدودیت‌ها یا قوانین پوشش داروی دارای نام تجاری را تغییر می‌دهیم.

هنگامی که این تغییرات رخ می‌دهد، کارهای زیر را انجام خواهیم داد:

- حداقل ۳۰ روز پیش از اعمال تغییر در فهرست دارویی به شما اطلاع خواهیم داد؛ یا

- به شما اطلاع خواهیم داد و پس از درخواست تجدید نسخه، یک ذخیره ۳۰ روزه از دارو در اختیارتان قرار خواهیم داد.

به این ترتیب، فرصت خواهید داشت با پزشک خود یا تجویزکننده دیگر مشورت کنید. آن‌ها می‌توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید:

- آیا داروی مشابهی در فهرست دارویی وجود دارد که بتوانید به‌جای آن استفاده کنید یا

- آیا برای این تغییرات درخواست استثناء بدهید. برای اطلاعات بیشتر درباره استثناءها، به سؤالات 12B10-B مراجعه کنید.

B4. آیا محدودیت‌هایی برای پوشش دارو وجود دارد یا برای دریافت برخی داروها لازم است اقدامات خاصی انجام دهید؟

بله، بعضی داروها دارای قوانین پوشش یا محدودیت روی مقدار داروی دریافتی هستند. در برخی موارد، شما یا پزشک یا تجویزکننده دیگر شما باید پیش از دریافت دارو اقدام خاصی انجام دهید. برای مثال:

- **تاییدیه قبلی:** برای برخی داروها، شما یا پزشک یا سایر تجویزکنندگان باید پیش از تهیه دارو، بر اساس معیارهای مشخص، از Alameda Alliance Wellness مجوز دریافت کنید. تاییدیه قبلی با ارجاع فرق دارد. اگر تاییدیه قبلی برای دارویی دریافت نکنید، Alameda Alliance Wellness ممکن است آن دارو را پوشش ندهد.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

- **محدودیت مقدار:** گاهی Alameda Alliance Wellness مقدار دارویی را که می‌توانید دریافت کنید، محدود می‌کند.

- **درمان مرحله‌ای:** گاهی Alameda Alliance Wellness از شما می‌خواهد درمان مرحله‌ای را طی کنید. این یعنی برای وضعیت پزشکی خود باید داروها را به ترتیب مشخصی امتحان کنید. ممکن است قبل از آنکه دارویی را پوشش دهیم، باید درمان با یک داروی دیگر را امتحان کنید. اگر تجویزکننده شما تشخیص دهد داروی اول برای شما مؤثر نیست، ما داروی دوم را پوشش خواهیم داد.

از طریق جست‌وجو در جدول‌های بخش **C1** می‌توانید متوجه شوید آیا داروی شما دارای محدودیت‌ها یا الزامات بیشتری است یا خیر. همچنین با مراجعه وبسایت ما به نشانی www.alamedaalliance.org/alliancewellness می‌توانید اطلاعات بیشتری کسب کنید. ما اسنادی به‌صورت آنلاین منتشر کرده‌ایم که توضیح می‌دهند که محدودیت‌های درمان مرحله‌ای و تاییدیه قبلی چگونه است. همچنین می‌توانید از ما بخواهید یک نسخه برای شما ارسال کنیم.

می‌توانید برای این محدودیت‌ها درخواست استثنا بدهید. به این ترتیب، فرصت خواهید داشت با پزشک خود یا تجویزکننده دیگر مشورت کنید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در فهرست دارویی وجود دارد که بتوانید به‌جای آن استفاده کنید یا باید درخواست استثنا ارائه دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره استثناها، به سوالات B12-B10 مراجعه کنید.

B5. چگونه مطلع شوم که داروی مدنظرم دارای محدودیت است یا اقدامات ضروری خاصی برای دریافت این دارو لازم است؟

جدول موجود در بخش با عنوان «فهرست داروها بر اساس وضعیت پزشکی» دارای ستونی با عنوان «اقدامات لازم، محدودیت‌ها یا محدودیت‌های مصرف» است.

B6. اگر Alameda Alliance Wellness قوانین خود را در رابطه با نحوه پوشش بعضی از داروها (برای مثال، تاییدیه قبلی، محدودیت در مقدار و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای) تغییر دهد، چه اتفاقی می‌افتد؟

در بعضی موارد، اگر تاییدیه قبلی، محدودیت‌های مقدار و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای دارویی را اضافه کنیم یا تغییر دهیم، این موضوع را پیشاپیش به شما اطلاع می‌دهیم. برای اطلاعات بیشتر درباره این اطلاع‌رسانی قبلی و شرایطی که ممکن است نتوانیم تغییر قوانین مربوط به داروهای موجود در فهرست دارویی را از قبل به شما اطلاع دهیم، به پرسش 3B مراجعه کنید.

B7. چگونه می‌توانم دارویی را در فهرست دارویی پیدا کنم؟

دو روش برای پیدا کردن دارو وجود دارد:

- می‌توانید بر اساس حروف الفبا جستجو کنید، یا
- می‌توانید بر اساس وضعیت پزشکی جستجو کنید.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

برای جستجو بر اساس حروف الفبا، نام داروی خود را در «نمایه داروهای تحت پوشش» جستجو کنید. از طریق جستجو نام داروی مدنظر خود، می‌توانید آن را پیدا کنید.

برای جستجو بر اساس وضعیت پزشکی، بخش C1 با عنوان «فهرست داروها بر اساس وضعیت پزشکی» را پیدا کنید. داروهای موجود در این بخش بسته به نوع وضعیت پزشکی که برای درمان آن استفاده می‌شوند، در دسته‌هایی گروه‌بندی شده‌اند. برای مثال، اگر بیماری قلبی دارید، باید به دسته «داروهای قلبی-عروقی» مراجعه کنید. داروهای بیماری‌های قلبی را می‌توانید در این دسته پیدا کنید.

B8. اگر داروی مورد نیازم در فهرست دارویی نباشد، باید چکار کنم؟

اگر داروی خود را در فهرست دارو پیدا نکردید، با شماره‌های موجود در پاورقی این سند با خدمات اعضا تماس بگیرید و در مورد آن سؤال کنید. اگر متوجه شدید Alameda Alliance Wellness آن دارو را پوشش نخواهد داد، می‌توانید یکی از اقدامات زیر را انجام دهید:

- از خدمات اعضا بخواهید فهرستی از داروهای مشابه دارویی را که قصد مصرف آن را دارید، در اختیارتان قرار دهد. سپس این فهرست را به پزشک یا تجویزکننده دیگران نشان دهید. پزشک یا تجویزکننده می‌تواند دارویی از فهرست دارویی تجویز کند که مشابه داروی مدنظرتان برای مصرف است. یا
- از Alameda Alliance Wellness بخواهید برای پوشش دادن داروی شما استثنا قائل شود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره استثناها، به سؤالات 12B10-B مراجعه کنید.

B9. اگر عضو جدید Alameda Alliance Wellness باشم و نتوانم داروی خود را در فهرست دارویی پیدا کنم یا برای دریافت دارو مشکل داشته باشم، چه می‌شود؟

ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ممکن است در طول 90 روز اول عضویت شما در Alameda Alliance Wellness، یک تأمین موقت 30 روزه از داروی شما را تحت پوشش قرار دهیم. به این ترتیب، فرصت خواهید داشت با پزشک خود یا تجویزکننده دیگر مشورت کنید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در فهرست دارویی وجود دارد که بتوانید به‌جای آن استفاده کنید یا باید درخواست استثنا ارائه دهید.

اگر نسخه شما برای تعداد روزهای کمتری نوشته شده باشد، اجازه می‌دهیم نسخه را چند بار تجدید کنید تا در مجموع حداکثر 30 روز دارو تأمین شود.

مقدار داروی مورد نیاز شما را برای مصرف ۳۰ روز، در صورتی پوشش می‌دهیم که:

- در حال مصرف دارویی هستید که در فهرست دارویی ما وجود ندارد، یا
- قوانین طرح ما به شما اجازه نمی‌دهند مقدار تعیین‌شده از طرف تجویزکننده را دریافت کنید، یا
- دارو نیازمند تاییدیه قبلی از طرف Alameda Alliance Wellness است، یا
- در حال مصرف دارویی هستید که محدودیت‌های درمان مرحله‌ای برای آن اعمال می‌شود.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

اگر در حال مصرف دارویی هستید که Alameda Alliance Wellness به عنوان داروی بخش D در نظر نمی‌گیرد و این دارو در فهرست دارویی وجود ندارد و در دریافت آن با مشکل مواجه هستید، ممکن است این دارو از طریق Medi-Cal Rx پوشش داده شود. اگر داروی معاف شده از بخش D نیازمند استثنا باشد و در وضعیت اضطراری قرار داشته باشید، Medi-Cal Rx تأمین دارو را برای حداقل 72 ساعت تأیید خواهد کرد. لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx به نشانی (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) برای کسب اطلاعات بیشتر، مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت داروی نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت Medi-Cal BIC خود را همراه داشته باشید.

اگر در خانه سالمندان یا مرکز دیگری برای مراقبت طولانی مدت زندگی می‌کنید و به دارویی نیاز دارید که در فهرست دارویی نیست، یا نمی‌توانید داروی مورد نیازتان را به راحتی دریافت کنید، ما می‌توانیم کمک کنیم. اگر بیش از 90 روز است که عضو طرح هستید، در یک مرکز مراقبت طولانی مدت زندگی می‌کنید و فوراً به دارو نیاز دارید:

- ما یک تأمین 31 روزه از داروی مورد نیاز شما را تحت پوشش قرار می‌دهیم (مگر اینکه نسخه شما برای تعداد روزه‌های کمتری باشد)، صرف نظر از اینکه عضو جدید Alameda Alliance Wellness باشید یا خیر.
- این پوشش علاوه بر تأمین موقت دارو در طول 90 روز اول عضویت شما در Alameda Alliance Wellness است.

خطمشی انتقال

لطفاً برای جزئیات بیشتر درباره تأمین داروی انتقالی، به فصل 5 «دریافت داروهای سرپایی»، بخش 1D «دریافت تأمین موقت» مراجعه کنید.

B10. آیا می‌توانم برای تحت پوشش قرار گرفتن دارو درخواست استثنا کنم؟

بله. می‌توانید از Alameda Alliance Wellness درخواست کنید استثنایی برای پوشش دارویی که در فهرست دارویی قرار ندارد، اعمال کند.

همچنین، می‌توانید درخواست کنید مقررات مربوط به داروی شما تغییر یابد.

- به عنوان مثال، Alameda Alliance Wellness می‌تواند محدودیت داروی تحت پوشش ما را محدود کند. اگر داروی شما محدودیت دارد، می‌توانید از ما بخواهید محدودیت را تغییر دهیم و مقدار بیشتری را پوشش دهیم.
- مثال‌های دیگر: می‌توانید از ما درخواست کنید محدودیت‌های درمان مرحله‌ای یا الزامات مجوز قبلی را حذف کنیم.

B11. چگونه می‌توانم درخواست استثنا کنم؟

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.



برای درخواست استثنا، با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. یک نماینده خدمات اعضا با شما و پزشک تجویزکننده شما همکاری خواهد کرد تا به شما در درخواست برای استثنا کمک کند. همچنین می‌توانید فصل ۹، بخش 2G از کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید تا درباره استثنای بیشتر بدانید.

B12. دریافت استثنا چقدر طول می‌کشد؟

پس از دریافت بیانیهای از تجویزکننده شما که از درخواست استثنای شما پشتیبانی می‌کند، ظرف ۷۲ ساعت تصمیم خود را اعلام خواهیم کرد. برای درخواست استثنا، شما یا تجویزکننده شما باید فرم تکمیل‌شده درخواست استثنای پوشش را که در

وبسایت ما موجود است، برای (Alameda Alliance Wellness) ارسال کنید یا با خدمات اعضا به شماره 1.888.882.3767 A.DSNP1.888.88 (برای کاربران TTY: 1.800.735.2929) تجویزکننده شما باید بیانیهای پشتیبان برای مستندسازی درخواست به حامی طرح ارائه کند.

شماره تلفن‌های درخواست استثنا	
تلفن تجویزکننده	1.888.213.1531
درخواست استاندارد تجویزکننده از طریق فکس	1.858.790.7100
درخواست فوری تجویزکننده از طریق فکس	1.858.790.7100

اگر شما یا تجویزکننده‌تان فکر می‌کنید که انتظار 72 ساعت برای دریافت تصمیم ممکن است به سلامت شما آسیب برساند، می‌توانید درخواست استثنای تسریع‌شده کنید. این تصمیم سریع‌تر پردازش می‌شود. اگر تجویزکننده‌تان از درخواست شما حمایت کند، ظرف 24 ساعت پس از دریافت بیانیهای پشتیبان تجویزکننده‌تان، تصمیم خود را به شما اعلام خواهیم کرد.

B13. داروهای عمومی چیست؟

داروهای عمومی از همان مواد موثر داروهای با نام تجاری تولید می‌شوند. معمولاً هزینه تولیدشان نسبت به داروهای با نام تجاری پایین‌تر است و عملکردی مشابه آن داروها دارند. آنها معمولاً نام‌های شناخته‌شده‌ای ندارند. سازمان غذا و دارو (FDA) داروهای عمومی را تایید کرده است. داروهای عمومی برای بسیاری از داروهای با نام تجاری در دسترس است. بسته به قوانین ایالتی، داروهای عمومی معمولاً می‌توانند بدون نیاز به نسخه جدید، در داروخانه جایگزین داروهای با نام تجاری شوند.

Alameda Alliance Wellness هم داروهای با نام تجاری و هم داروهای عمومی را پوشش می‌دهد.

B14. محصولات بیولوژیکی اصلی چیست و چه ارتباطی با داروهای بیوسیمیلار دارند؟

هنگام صحبت درباره دارو، ممکن است منظور از آن دارو یا محصول بیولوژیکی باشد. محصولات بیولوژیکی داروهایی پیچیده‌تر از داروهای معمولی هستند. با توجه به پیچیده‌تر بودن محصولات بیولوژیکی نسبت به داروهای معمولی، آنها به‌جای داشتن یک فرم عمومی، فرم‌هایی دارند که بیوسیمیلار نامیده می‌شوند. عملکرد کلی داروهای بیوسیمیلار به همان خوبی عملکرد محصول بیولوژیکی اصلی است، اما ممکن است قیمت پایین‌تری داشته باشند. گزینه‌های جایگزین بیوسیمیلار برای بعضی محصولات بیولوژیکی اصلی وجود دارد. بعضی از داروهای بیوسیمیلار داروهای بیوسیمیلار



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

قابل تعویض هستند و بسته به قوانین ایالتی، می‌توانند بدون نیاز به نسخه جدید، در داروخانه جایگزین محصول بیولوژیکی اصلی شوند، درست همانطور که داروهای عمومی می‌توانند جایگزین داروهای با نام تجاری شوند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره انواع دارو، به فصل 5 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

B15. آیا (Alameda Alliance Wellness) نسخه‌های دارویی با دوره مصرف طولانی مدت را پوشش می‌دهد؟

- برنامه‌های سفارش پستی. ما برنامه سفارش پستی ارائه می‌دهیم که به شما امکان می‌دهد تا 90 روز دارو را مستقیماً به منزل خود دریافت کنید. سهم پرداختی شما برای داروی 90 روزه، با سهم پرداختی برای داروی یک‌ماهه یکسان است.
- برنامه‌های 90 روزه داروخانه‌های خرده‌فروشی. برخی از داروخانه‌های خرده‌فروشی نیز ممکن است داروهای تحت پوشش را برای تأمین حداکثر 90 روز ارائه دهند. سهم پرداختی شما برای تأمین 90 روزه دارو، با سهم پرداختی برای تأمین یک‌ماهه یکسان است.

B16. آیا می‌توانم داروهای نسخه‌ای خود را از داروخانه محلی در منزل تحویل بگیرم؟

ممکن است داروخانه محلی‌تان بتواند داروهای نسخه‌تان را به درب منزل شما ارسال کند. برای اطلاع از ارائه خدمات تحویل درب منزل، می‌توانید با داروخانه‌تان تماس بگیرید.

B17. سهم پرداختی من چقدر است؟

اعضای Alameda Alliance Wellness در صورت رعایت قوانین طرح، برای داروهای نسخه‌ای سهم پرداختی 0\$ دارند.

سطوح دارویی، گروه‌هایی از داروهای موجود در فهرست دارویی ما هستند.

- تمام داروهای تحت پوشش بخش D در سطح 1، سهم پرداختی 0\$ دارند.

اگر سوالی دارید، با خدمات اعضا به شماره‌های موجود در پاورقی این سند تماس بگیرید.

C. مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش

فهرست داروهای تحت پوشش اطلاعاتی در زمینه داروهای تحت پوشش Alameda Alliance Wellness در اختیاران قرار می‌دهد. اگر در پیدا کردن نام داروی خود در این فهرست به مشکل برخوردید، به فهرست داروهای تحت پوشش که از بخش D شروع می‌شود، مراجعه کنید. تمام داروهای تحت پوشش Alameda Alliance Wellness براساس حروف الفبا در این فهرست ارائه شده است.



اگر سوالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

سایر داروها، مانند برخی داروهای بدون نسخه (OTC) و ویتامین‌های خاص ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx در نشانی www.medi-calrx.dhcs.ca.gov مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت داروی نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذی‌نفع (BIC) Medi-Cal خود را همراه داشته باشید.

تجدیدنظر تحت بخش D

- تجدیدنظر روشی رسمی برای درخواست از ما جهت بازنگری در تصمیم اتخاذشده درباره پوشش بیمه شما و تغییر آن در صورتی است که فکر می‌کنید ما اشتباهی مرتکب شده‌ایم.
- به‌عنوان مثال، ممکن است تعیین کنیم داروی مدنظرتان تحت پوشش نیست یا Medicare یا Medi-Cal دیگر آن را پوشش نمی‌دهند.
- اگر شما یا تجویزکننده‌تان با این تصمیم مخالف باشید، می‌توانید درخواست تجدیدنظر کنید. اگر زمانی سوالی داشتید، با خدمات اعضا به شماره‌های موجود در پاورقی این سند تماس بگیرید.
- با مطالعه فصل 9 کتابچه راهنمای اعضا می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره نحوه درخواست تجدیدنظر نسبت به یک تصمیم به دست آورید.
- داروهایی که جزو داروهای بخش D در نظر گرفته نمی‌شوند، دارای قوانین متفاوت برای تجدیدنظر هستند.

C1. فهرست داروها بر اساس وضعیت پزشکی

داروهای موجود در این بخش بسته به نوع وضعیت پزشکی که برای درمان آن استفاده می‌شوند، در دسته‌هایی گروه‌بندی شده‌اند. به‌عنوان مثال، اگر مشکل قلبی داشته باشید، باید دسته «داروهای قلبی عروقی» را مشاهده کنید. داروهای بیماری‌های قلبی را می‌توانید در این دسته پیدا کنید.

در ادامه معانی کدهای استفاده‌شده در ستون «الزامات/محدودیت‌ها» آمده است:

مخفف	شرح
PA	نیاز به تاییدیه قبلی دارد (Prior Authorization Applies)
PA NSO	تاییدیه قبلی فقط برای شروع درمان‌های جدید (Prior Authorization for New Starts Only)
PA BvD	تاییدیه قبلی برای بخش D در مقابل فقط بخش B (PA for Part D vs. Part B Only)
PA-HRM	تاییدیه قبلی برای داروهای پرخطر (PA for High Risk Meds)
PA-NSO-HRM	تاییدیه قبلی برای شروع‌های جدید برای داروهای پرخطر (PA for New Starts Only for High Risk Meds)
QL	محدودیت مقدار اعمال می‌شود (Quantity Limit Applies)



اگر سوالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 یا TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرید. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

درمان مرحله‌ای اعمال می‌شود (Step Therapy Applies)	ST
مزایای دارای محدودیت (Capped Benefit)	CB
ویرایش تاییدیه قبلی بر اساس سن (Prior Authorization Age Edit)	سن (حداکثر x سال)
داروی مستثنی‌شده (Excluded Drug)	EX
اولین نسخه رایگان (مشوق استفاده از داروی عمومی) (Free First Fill [Generic Use Incentive])	FFF
دارو با دسترسی محدود (Limited Access Drug)	LA
تأمین دارو برای تعداد روزهای غیرتمدیدی (Non-Extended Days Supply)	NDS
داروی غیرقابل سفارش از طریق پست (Non-Mail Order Drug)	NM
داروی تزریق در منزل (Home Infusion Drug)	HI

نام دارو در ستون اول این جدول ارائه شده است. داروهای عمومی با حروف کوچک مورب مشخص شده‌اند (برای مثال، *cefadroxil oral capsule 500 mg*)، داروهای با نام تجاری با حروف بزرگ مشخص شده‌اند (برای مثال، 1.8% ZTLIDO EXTERNAL PATCH). اطلاعات موجود در ستون «الزامات/محدودیت‌ها» به شما می‌گوید که آیا Alameda Alliance Wellness قوانینی برای پوشش داروی شما دارد یا خیر.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Alameda Alliance Wellness به شماره A.DSNP1.888.88 (1.888.882.3767) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرند. ما هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب آماده خدمت‌رسانی هستیم. این تماس رایگان است. برای اطلاعات بیشتر، به www.alamedaalliance.org/alliancewellness مراجعه کنید.

Table of Contents

Analgesics	25
Anesthetics	28
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents	28
Antianxiety Agents	29
Antibacterials.....	30
Anticancer Agents	37
Anticonvulsants	52
Antidementia Agents.....	57
Antidepressants	58
Antidiabetic Agents	61
Antifungals	65
Antigout Agents	67
Antihistamines	67
Antihypoglycemic Agents	67
Antimigraine Agents	68
Antimycobacterials.....	69
Antinausea Agents.....	69
Antiparasite Agents.....	70
Antiparkinsonian Agents	71
Antipsychotic Agents.....	72
Antivirals (Systemic)	78
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders.....	83
Caloric Agents	86
Cardiovascular Agents.....	86
Central Nervous System Agents.....	95

Contraceptives	97
Dental And Oral Agents	106
Dermatological Agents.....	106
Devices	110
Enzyme Replacement/Modifiers	152
Eye, Ear, Nose, Throat Agents	153
Gastrointestinal Agents.....	157
Genitourinary Agents	160
Heavy Metal Antagonists.....	161
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying	161
Immunological Agents	167
Metabolic Bone Disease Agents.....	179
Miscellaneous Therapeutic Agents	180
Ophthalmic Agents.....	181
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents).....	182
Replacement Preparations	182
Respiratory Tract Agents	183
Skeletal Muscle Relaxants	187
Sleep Disorder Agents.....	188
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents	188
Vasodilating Agents.....	188
Vitamins And Minerals.....	189

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Analgesics		
Analgesics, Miscellaneous		
<i>acetaminophen-codeine 300-30 mg/12.5 ml cup inner 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	1	NM; NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	NM; NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine transdermal patch (Butrans) weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	1	NM; NDS; QL (4 per 28 days)
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	PA-HRM; NM; NDS; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	1	NM; NDS; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	NM; NDS; QL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	NM; NDS; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	NM; NDS; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml)</i>	1	NM; NDS; QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	NM; NDS; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	1	NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 60 mg</i> (MS Contin)	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Endocet)	1	NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	1	NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Endocet)	1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	NM; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1	NM; NDS; QL (300 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Celebrex)	1	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	1	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	1	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	1	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i> (Lurbiro)	1	
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (ibuprofen)	1	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Children's Advil)	1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (IBU)	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i> (EC-Naprosyn)	1	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>dermacinrx lidocan 5% patch outer</i> (lidocaine)	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i> (lidocaine hcl)	1	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i> (Glydo)	1	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	1	
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i> (DermacinRx Lidocan)	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	1	PA; QL (240 per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch, medicated 5 %</i> (lidocaine)	1	PA; QL (90 per 30 days)
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	1	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	1	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	1	QL (4 per 30 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	1	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	1	QL (240 per 180 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Chantix)	1	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	1	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i> (Chantix Starting Month Box)	1	
Antianxiety Agents		
Benzodiazepines		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Xanax)	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	1	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	1	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	1	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (diazepam)	1	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i> (Lorazepam Intensol)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i> (Ativan)	1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i> (lorazepam)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	1	NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	1	NM; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg</i> (Restoril)	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i> (Restoril)	1	NM; NDS; QL (120 per 30 days)
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	1	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	1	PA; NM; NDS; QL (235.2 per 28 days)
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	1	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	1	NM; NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	1	NM; NDS; QL (224 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tobramycin in 0.225 % nacl (Tobi)</i> <i>inhalation solution for nebulization</i> <i>300 mg/5 ml</i>	1	PA BvD; NM; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution</i> <i>10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
Antibacterials, Miscellaneous		
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, (Cleocin HCl)</i> <i>300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection</i> <i>solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150</i> <i>(mg/ml) (6 ml)</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection (Cleocin)</i> <i>solution 150 mg/ml</i>	1	
<i>colistin (colistimethate na) injection (Coly-Mycin M</i> <i>recon soln 150 mg Parenteral)</i>	1	
<i>daptomycin intravenous recon soln</i> <i>350 mg, 500 mg</i>	1	PA BvD
<i>fosfomycin tromethamine oral packet</i> <i>3 gram</i>	1	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous (Zyvox)</i> <i>piggyback 600 mg/300 ml</i>	1	PA BvD
<i>linezolid oral suspension for (Zyvox)</i> <i>reconstitution 100 mg/5 ml</i>	1	NM; NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1</i> <i>gram</i>	1	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) (Metro I.V.)</i> <i>intravenous piggyback 500 mg/100</i> <i>ml</i>	1	PA BvD
<i>metronidazole oral tablet 250 mg,</i> <i>500 mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral</i> <i>capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral (Macrobid)</i> <i>capsule 100 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
SIVEXTRO INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	1	PA BvD; NM; NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	1	NM; NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg	1	PA BvD
vancomycin oral capsule 125 mg (Vancocin)	1	QL (77 per 28 days)
vancomycin oral capsule 250 mg (Vancocin)	1	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
Cephalosporins		
cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	1	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	
cefixime oral capsule 400 mg	1	
cefixime oral tablet 400 mg	1	
cefprozime oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg (Teflaro)	1	PA BvD; NM; NDS
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram (Tazicef)	1	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	1	PA BvD
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i> (ceftazidime)	1	
Macrolides		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	1	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (Zithromax)	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zithromax)	1	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (E.E.S. Granules)	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml</i> (EryPed 400)	1	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i> (Dificid)	1	NM; NDS; QL (20 per 10 days)
Miscellaneous B-Lactam Antibiotics		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	1	PA; NM; LA; NDS
<i>cefotaxime intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	1	PA BvD
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	1	PA BvD
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	1	PA BvD
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	1	PA BvD
Penicillins		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i> (Augmentin)	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i> (Augmentin)	1	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ampicillin-sulbactam injection recon</i> (Unasyn) <i>soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	1	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	1	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg,</i> <i>500 mg</i>	1	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT	1	
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT-1.5 %	1	
<i>naftacillin injection recon soln 1 gram,</i> <i>10 gram, 2 gram</i>	1	
<i>penicillin g potassium injection recon</i> (Pfizerpen-G) <i>soln 20 million unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral recon soln</i> <i>125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250</i> <i>mg, 500 mg</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous</i> <i>recon soln 2.25 gram, 3.375 gram,</i> <i>4.5 gram, 40.5 gram</i>	1	PA BvD
Quinolones		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg,</i> (Cipro) <i>500 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> <i>intravenous piggyback 200 mg/100</i> <i>ml, 400 mg/200 ml</i>	1	PA BvD
<i>levofloxacin in d5w intravenous</i> <i>piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100</i> <i>ml, 750 mg/150 ml</i>	1	PA BvD
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500</i> <i>mg, 750 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag sub, p/f, inner</i>	1	PA BvD
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	1	PA BvD
Sulfonamides		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	NM; NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	1	
Tetracyclines		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i> (doxycycline hyclate)	1	PA BvD
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i> (Doxy-100)	1	PA BvD
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i> (Morgidox)	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i> (Mondoxine NL)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg</i>	1	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> (Tygacil)	1	PA BvD
Anticancer Agents		
Anticancer Agents		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i> (Abitrega)	1	PA NSO; QL (120 per 30 days)
<i>abirtega oral tablet 250 mg</i> (abiraterone)	1	PA NSO; QL (120 per 30 days)
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (fluorouracil)	1	PA BvD
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	1	PA NSO; NM; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (66 per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	1	NM; NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>bendamustine intravenous recon soln 25 mg</i> (Treanda)	1	PA NSO
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	1	PA NSO
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	1	PA NSO; NM; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1	
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	1	
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg</i>	1	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i> (Velcade)	1	PA NSO; NM; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG (bosutinib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG (bosutinib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>bosutinib oral tablet 100 mg</i> (Bosulif)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg</i> (Bosulif)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAMCEVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 42 MG	1	PA NSO
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	1	PA NSO; NM; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram</i>	1	PA BvD
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 2 gram, 500 mg</i>	1	PA BvD; NM; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	1	PA BvD; NM; NDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD; ST
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i> (Sprycel)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i> (Sprycel)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	1	
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> (Caelyx) <i>intravenous suspension 2 mg/ml</i>	1	PA BvD; NM; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	1	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	1	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	1	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	1	PA NSO
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (270 per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg</i>	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i>	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Avopef)	1	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG (flutamide)	1	NM; NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Torpenz)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Torpenz)	1	PA NSO; QL (30 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 7.5 mg</i> (Torpenz)	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i> (Afinitor Disperz)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	1	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	1	PA BvD; NM; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA BvD
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	1	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	PA BvD
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Cligavyx)	1	
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i> (Iressa)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 21 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	1	
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	1	
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	1	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (216 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (280 per 28 days)
INLEXZO INTRAVESICAL IMPLANT 225 MG	1	PA BvD; NM; NDS
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	1	PA BvD; ST
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395 MG-4,800 UNIT/2.4 ML, 790 MG-9,600 UNIT/4.8 ML	1	PA NSO; NM; NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (63 per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (600 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 7.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (390 per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	1	PA NSO; NM; NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY (10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	1	PA NSO; NM; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	1	NM; NDS
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i> (Lutrate Depot (3 month))	1	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1	PA NSO

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	1	PA NSO; NM; NDS
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg</i> (Gleostine)	1	
<i>lomustine oral capsule 100 mg</i> (Gleostine)	1	NM; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO VELO SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	1	PA BvD; NM; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG (leuprolide acetate (3 month))	1	PA NSO
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	1	NM; NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (140 per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	1	NM; NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i> (Purixan)	1	NM; NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	1	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (20 per 28 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg (Tasigna)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg (Tasigna)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
nilutamide oral tablet 150 mg	1	NM; NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	1	PA NSO; NM; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	1	PA NSO; NM; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG-5,000 UNIT/2.5 ML, 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	1	PA NSO; NM; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	1	PA BvD; NM; NDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i> (Votrient)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>pazopanib oral tablet 400 mg</i>	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg</i>	1	
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 500 mg, 750 mg</i>	1	NM; NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	1	NM; NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Pomalyst)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG (pomalidomide)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (21 per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
RYBREVANT FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,600 MG-20,000 UNIT/10 ML, 2,240 MG-28,000 UNIT/14 ML, 2,400 MG-30,000 UNIT/15 ML, 3,520 MG-44,000 UNIT/22 ML	1	PA NSO; NM; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	1	NM; NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	1	NM; NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (900 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	1	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	1	
<i>torpenz oral tablet 10 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	1	NM; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	1	PA NSO; NM; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	1	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS; QL (30 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	1	PA NSO; NM; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	1	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	1	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (16 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
YONSA ORAL TABLET 125 MG (abiraterone, submicronized)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
yulithira oral tablet 10 mg, 7.5 mg (everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
yulithira oral tablet 2.5 mg, 5 mg (everolimus (antineoplastic))	1	PA NSO; QL (30 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	1	PA BvD; NM; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	1	NM; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
Anticonvulsants		
Anticonvulsants		
brivaracetam intravenous solution 50 mg/5 ml (Briviact)	1	NM; NDS; QL (80 per 30 days)
brivaracetam oral solution 10 mg/ml (Briviact)	1	QL (600 per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Briviact)	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	1	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	1	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Tegretol)	1	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	1	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> (Onfi)	1	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	1	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	1	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	1	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	1	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	1	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	1	
<i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i> (Aptiom)	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Aptiom)	1	ST; QL (60 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	1	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	1	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	1	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	1	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	1	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	1	QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)	1	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)	1	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	1	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	1	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal ODT)	1	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	1	
<i>levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg, 500 mg</i> (Spritam)	1	ST
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i> (Celontin)	1	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	1	PA NSO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg (Trileptal)	1	
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml (Fycompa)	1	ST; NM; NDS; QL (720 per 30 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 8 mg (Fycompa)	1	ST; QL (30 per 30 days)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg (Fycompa)	1	ST; QL (60 per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenytek oral capsule 200 mg, 300 mg (phenytoin sodium extended)	1	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml (Dilantin-125)	1	
phenytoin oral tablet, chewable 50 mg (Dilantin Infatabs)	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg (Dilantin Extended)	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg (Phenytek)	1	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	1	
phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml	1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Lyrica)	1	QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg (Lyrica)	1	QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml (Lyrica)	1	QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 125 mg	1	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg (Mysoline)	1	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml (Banzel)	1	ST; NM; NDS
rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg (Banzel)	1	ST
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 750 MG	1	ST
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	1	PA NSO

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (lamotrigine)	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	1	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 50 mg</i>	1	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i> (Eprontia)	1	ST
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	1	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	1	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Vigadrone)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	1	NM; NDS; QL (56 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	1	
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	1	NM; NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	1	NM; NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg (Zonegran)	1	
zonisamide oral capsule 50 mg	1	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (1080 per 30 days)
Antidementia Agents		
Antidementia Agents		
donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg (Aricept)	1	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg	1	
donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg	1	QL (30 per 30 days)
ergoloid oral tablet 1 mg	1	
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	QL (30 per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	1	QL (200 per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (60 per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	1	PA; NM; NDS; QL (7.2 per 28 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg	1	ST; QL (30 per 30 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 7 mg (Namenda XR)	1	ST; QL (30 per 30 days)
memantine oral solution 2 mg/ml	1	QL (300 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i> (Exelon Patch)	1	QL (30 per 30 days)
Antidepressants		
Antidepressants		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	1	NM; NDS
AUVELITY ORAL TABLET,IR ER BIPHASIC,DOSEPACK 30 MG-105 MG /45 MG-105 MG	1	NM; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	1	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	1	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i> (Celexa)	1	QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	1	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	1	
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	1	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 60 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	1	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	1	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg</i> (Prozac)	1	
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	1	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg (Remeron)	1	
mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg	1	
mirtazapine oral tablet,disintegrating (Remeron SolTab) 15 mg, 30 mg, 45 mg	1	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	1	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	1	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml (Paxil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg (Paxil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg (Paxil CR)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	1	
phenelzine oral tablet 15 mg (Nardil)	1	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (1200 per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml (Zoloft)	1	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Zoloft)	1	
tranlycypromine oral tablet 10 mg (Parnate)	1	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg	1	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg (Effexor XR)	1	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg (Effexor XR)	1	QL (90 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Viibryd)	1	QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (28 per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (14 per 14 days)
Antidiabetic Agents		
Antidiabetic Agents, Miscellaneous		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Farxiga)	1	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg, 5-1,000 mg, 5-500 mg</i> (Xigduo XR)	1	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG (dapagliflozin)	1	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	1	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG (sitagliptin phos-metformin)	1	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG (sitagliptin phos-metformin)	1	QL (60 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	1	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG (linagliptin-metformin)	1	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	QL (30 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i> (Korlym)	1	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	1	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	1	QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg</i> (Janumet)	1	QL (60 per 30 days)
<i>sitagliptin phosphate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Januvia)	1	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	1	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	1	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG (linagliptin)	1	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	1	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	1	QL (60 per 30 days)
Insulins		

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (24 per 28 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i> (Semglee(insulin glarg- yfgn)Pen)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i> (Semglee(insulin glargine-yfgn))	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i> (Admelog U-100 Insulin lispro)	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) (insulin glargine)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin glargine)	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 (insulin asp prt-insulin aspart) INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN (insulin asp prt-insulin aspart) U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 (insulin aspart u-100) INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN (insulin aspart u-100) ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	1	max \$35 copay per month supply; QL (15 per 25 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR (insulin glargine u-300 conc) SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 (insulin glargine u-300 conc) INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	1	max \$35 copay per month supply; QL (15 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Sulfonylureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	1	PA BvD
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1	PA BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	1	PA BvD; NM; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> (Ciclodan)	1	QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i> (Ciclodan)	1	QL (19.8 per 30 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i> (Loprox (as olamine))	1	QL (180 per 30 days)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	1	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i> (Antifungal (clotrimazole))	1	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i> (Athlete's Foot (clotrimazole))	1	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	1	QL (90 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CRESEMBA INTRAVENOUS RECON SOLN 372 MG	1	NM; NDS
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	1	PA; NM; NDS
<i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>	1	QL (170 per 30 days)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	1	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 40 mg/ml</i> (Diflucan)	1	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Ancobon)	1	NM; NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	1	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	1	
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	1	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	1	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	1	QL (60 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nystop)	1	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	1	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1	QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	1	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i> (Vfend IV)	1	PA BvD
<i>voriconazole intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	1	PA; NM; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	1	
Antigout Agents		
Antigout Agents, Other		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i> (Zyloprim)	1	
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcris)	1	QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	1	QL (30 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1	
Antihistamines		
Antihistamines		
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (24HR Allergy Relief)	1	
Antihypoglycemic Agents		
Antihypoglycemic Agents, Miscellaneous		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	1	NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	1	PA; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> (Migranal)	1	PA; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	1	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	1	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	1	PA; QL (3 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	1	QL (18 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING 75 MG	1	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	1	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	1	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	1	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	1	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	1	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	1	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	1	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	1	QL (5 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA; QL (16 per 30 days)
Antimycobacterials		
Antimycobacterials		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	1	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	1	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	1	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG (rifapentine)	1	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	1	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> (Rifadin)	1	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	1	PA; NM; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	1	
Antinausea Agents		
Antinausea Agents		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	1	PA BvD; QL (8 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	1	PA BvD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (prochlorperazine)	1	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	1	
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i> (Dramamine (meclizine))	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	1	PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	1	
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i> (Transderm-Scop)	1	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Antiparasite Agents		
Antiparasite Agents		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	1	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	1	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	1	QL (90 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 300 mg</i> (Sovuna)	1	QL (60 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 400 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ivermectin oral tablet 6 mg	1	
mefloquine oral tablet 250 mg	1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg (Alinia)	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg (Nebupent)	1	PA BvD
pentamidine injection recon soln 300 mg (Pentam)	1	
praziquantel oral tablet 600 mg	1	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	1	
pyrimethamine oral tablet 25 mg (Daraprim)	1	PA; NM; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg (Qualaquin)	1	PA
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
Antiparkinsonian Agents		
Antiparkinsonian Agents		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	1	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	1	
cabergoline oral tablet 0.5 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg (Sinemet)	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg (Dhivy)	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
entacapone oral tablet 200 mg	1	
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML	1	PA; NM; NDS; QL (600 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	1	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (560 per 28 days)
Antipsychotic Agents		
Antipsychotic Agents		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	1	NM; NDS; QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	1	NM; NDS; QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	1	
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	1	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	1	ST; QL (60 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	1	NM; NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	NM; NDS; QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	1	NM; NDS; QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	1	NM; NDS; QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	1	NM; NDS; QL (3.2 per 14 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i> (Saphris) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (60 per 30 days)
BYSANTI ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
BYSANTI TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	1	ST
BYSANTI TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	1	ST
BYSANTI TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2MG(2)- 6 MG (2)	1	ST
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	1	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine oral concentrate</i> 100 mg/ml, 30 mg/ml	1	
<i>chlorpromazine oral tablet</i> 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
<i>clozapine oral tablet</i> 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Clozaril)	1	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	1	ST; QL (90 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	1	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	1	ST; QL (120 per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	1	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	1	ST; NM; NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	ST; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	1	ST
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	1	ST
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	1	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	1	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	1	NM; NDS; QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	1	NM; NDS; QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	1	NM; NDS; QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	1	NM; NDS; QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	1	NM; NDS; QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	1	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	1	NM; NDS; QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	1	NM; NDS; QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	1	NM; NDS; QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	1	NM; NDS; QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	1	NM; NDS; QL (2.63 per 70 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Latuda)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	1	QL (270 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	1	
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	1	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	1	ST; NM; NDS
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	1	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	1	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	1	
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel XR)	1	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml</i> (Risperdal Consta)	1	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 25 mg/2 ml</i> (Rykindo)	1	QL (2 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>risperidone microspheres</i> (Rykindo) <i>intramuscular suspension,extended</i> <i>rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	1	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	1	
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal)	1	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating</i> <i>0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating</i> <i>4 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML (risperidone microspheres)	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	1	ST; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	ST; NM; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	1	QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	1	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (Geodon)	1	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	1	NM; NDS; QL (2 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	1	NM; NDS; QL (1 per 28 days)
Antivirals (Systemic)		
Antiretrovirals		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> (Ziagen)	1	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	1	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	1	NM; NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	1	
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	1	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	1	NM; NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	1	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i> (Apretude)	1	NM; NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	1	NM; NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Prezista)	1	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	1	NM; NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	1	NM; NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	1	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	1	NM; NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	1	NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofof oral tablet 600-200-300 mg</i>	1	
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop oral tablet 400-300-300 mg</i>	1	NM; NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	1	NM; NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	1	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> (Truvada)	1	
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofof df oral tablet 200-25-300 mg</i> (Complera)	1	NM; NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	1	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	1	NM; NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	1	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	1	NM; NDS
IDVYNZO ORAL TABLET 100-0.25 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	1	NM; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	1	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	1	NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML (lopinavir-ritonavir)	1	QL (480 per 30 days)
lamivudine oral solution 10 mg/ml (Epivir)	1	
lamivudine oral tablet 100 mg	1	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg (Epivir)	1	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	1	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml (Kaletra)	1	QL (480 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg (Kaletra)	1	QL (300 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg (Kaletra)	1	QL (120 per 30 days)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg (Selzentry)	1	NM; NDS
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	1	QL (1200 per 30 days)
nevirapine oral tablet 200 mg	1	QL (60 per 30 days)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg	1	QL (90 per 30 days)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	1	QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	1	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	1	NM; NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	1	NM; NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	1	NM; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	1	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	1	NM; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	1	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	1	NM; NDS
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg (Edurant)	1	NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	1	NM; NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	1	NM; NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	NM; NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	1	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	1	NM; NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	1	NM; NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	1	NM; NDS
SYMITUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	1	NM; NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	1	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	1	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	1	NM; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	1	NM; NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	1	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	1	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	1	NM; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	1	NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	NM; NDS
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	1	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	1	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	
Antivirals, Miscellaneous		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	1	PA; NM; NDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	1	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i>	1	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	1	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	1	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	1	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	1	QL (11 per 28 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 5 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	1	PA; NM; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	1	QL (60 per 180 days)
Hcv Antivirals		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 (sofosbuvir-velpatasvir) MG	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
Nucleosides And Nucleotides		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	1	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	1	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	1	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i> (Valcyte)	1	NM; NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	1	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	1	NM; NDS; QL (30 per 30 days)
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i> (Pradaxa)	1	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	1	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	1	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	1	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG, 1.5 MG (0.5 MG X 3), 2 MG (0.5 MG X 4)	1	QL (960 per 30 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	1	QL (120 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i> (Lovenox)	1	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i> (Lovenox)	1	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i> (Lovenox)	1	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i> (Lovenox)	1	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i> (Lovenox)	1	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i> (Arixtra)	1	NM; NDS; QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i> (Arixtra)	1	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i> (Arixtra)	1	NM; NDS; QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i> (Arixtra)	1	QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	1	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (warfarin)	1	
<i>rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml</i> (Xarelto)	1	QL (600 per 30 days)
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i> (Xarelto)	1	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
Blood Formation Modifiers		
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg</i> (Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg</i> (Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i> (Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i> (Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i> (Promacta)	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	1	PA; NM; NDS; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	1	PA; NM; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	1	PA; NM; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	1	PA; NM; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	1	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	1	PA; NM; NDS
Hematologic Agents, Miscellaneous		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	1	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	1	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	1	
Platelet-Aggregation Inhibitors		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	1	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Effient)	1	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i> (Brilinta)	1	
Caloric Agents		
Caloric Agents		
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	1	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	1	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	1	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	1	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	1	PA BvD
<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution</i> (d5 % and 0.9 % sodium chloride)	1	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> (D5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr)	1	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	1	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	1	PA BvD
Cardiovascular Agents		
Alpha-Adrenergic Agents		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
Alpha-Adrenergic Blocking Agents		
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg (Cardura)	1	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg (Atacand)	1	
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg (Atacand HCT)	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg (Avapro)	1	
irbesartan oral tablet 75 mg	1	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg (Avalide)	1	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Cozaar)	1	
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg (Hyzaar)	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg (Benicar)	1	
olmesartan-amlodipin-hcthiiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg (Tribenzor)	1	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg (Benicar HCT)	1	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg (Entresto)	1	QL (180 per 30 days)
sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg (Entresto)	1	QL (60 per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg	1	
telmisartan oral tablet 40 mg, 80 mg (Micardis)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> (Micardis HCT)	1	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	1	
Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Lotensin)	1	
<i>benazepril oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Lotensin HCT)	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	1	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1	
<i>ramipril oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
Antiarrhythmic Agents		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Pacerone)	1	
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	1	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	1	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	1	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (amiodarone)	1	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	1	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1	
Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate oral tablet (Toprol XL) extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	1	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	1	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (Sotalol AF)	1	
<i>sotalol oral tablet 240 mg</i>	1	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
Calcium-Channel Blocking Agents		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg</i> (Lotrel)	1	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Azor)	1	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i> (Exforge HCT)	1	
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (diltiazem hcl)	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i> (Tiadylt ER)	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (Cartia XT)	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cardizem)	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	1	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (diltiazem hcl)	1	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg</i> (Procardia XL)	1	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> (diltiazem hcl)	1	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	1	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	1	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Cardiovascular Agents, Miscellaneous		
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Lanoxin)	1	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Firazyr)	1	PA; NM; NDS; QL (18 per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Corlanor)	1	ST; QL (60 per 30 days)
<i>metirosine oral capsule 250 mg</i>	1	PA; NM; NDS
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	1	
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	1	
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
Diuretics		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	1	
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Jynarque)	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential 15 mg (am)/ 15 mg (pm), 30 mg (am)/ 15 mg (pm), 45 mg (am)/ 15 mg (pm), 60 mg (am)/ 30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm)</i> (Jynarque)	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
Dyslipidemics		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i> (Caduet)	1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>	1	
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	1	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> (Questran)	1	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine)	1	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i> (WelChol)	1	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	1	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i> (Colestid)	1	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> (Zetia)	1	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg</i> (Vytorin 10-10)	1	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i> (Vytorin 10-20)	1	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg</i> (Vytorin 10-40)	1	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg</i> (Vytorin 10-80)	1	QL (30 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fenofibrate micronized oral capsule</i> 134 mg, 200 mg, 67 mg	1	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i> 145 mg, 48 mg	1	
<i>fenofibrate oral tablet</i> 160 mg, 54 mg	1	
<i>fluvastatin oral capsule</i> 20 mg, 40 mg	1	QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release</i> 24 hr 80 mg (Lescol XL)	1	
<i>gemfibrozil oral tablet</i> 600 mg (Lopid)	1	
<i>icosapent ethyl oral capsule</i> 0.5 gram (Vascepa)	1	QL (240 per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule</i> 1 gram (Vascepa)	1	QL (120 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release</i> 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	1	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i> 1 gram (Lovaza)	1	ST; QL (120 per 30 days)
<i>pitavastatin calcium oral tablet</i> 1 mg, 2 mg, 4 mg (Livalo)	1	QL (30 per 30 days)
<i>pravastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
<i>prevalite oral powder in packet</i> 4 gram (cholestyramine)	1	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	1	ST; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	1	ST; QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	1	ST; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg (Crestor)	1	
<i>simvastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg (Zocor)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>	1	
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 50 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; QL (0.8 per 28 days)
Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg</i> (Inspra)	1	
<i>eplerenone oral tablet 50 mg</i>	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilators		
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradose)	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	1	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
Central Nervous System Agents		
Central Nervous System Agents		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 24 MG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	1	PA; NM; NDS; QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24- 30 MG, 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	1	PA; NM; NDS
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> (Adderall XR) <i>oral capsule,extended release 24hr</i> <i>10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> (Adderall XR) <i>oral capsule,extended release 24hr</i> <i>20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> (Adderall) <i>oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20</i> <i>mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended</i> (Intuniv ER) <i>release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	1	PA; NM; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150</i> <i>mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i>	(Lithobid)	1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>		1	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>		1	
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	(Methylin)	1	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	(Ritalin)	1	QL (90 per 30 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>		1	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	(Xenazine)	1	PA; QL (112 per 28 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		1	PA; QL (30 per 30 days)
Contraceptives			
Contraceptives			
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید.C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Azurette (28))	1	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	(Lo-Zumandimine (28))	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	(Ocella)	1	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	QL (1 per 28 days)
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	QL (1 per 28 days)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(Kelnor 1/35 (28))	1	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(Valtya)	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(EluRyng)	1	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	QL (1 per 28 days)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i> (ethynodiol diac-eth estradiol)	1	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	1	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Camrese Lo)	1	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i> (Rivelsa)	1	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Amethia)	1	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	1	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	1	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (levonorg-eth estrad triphasic)	1	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i> (Balcoltra)	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Afirmelle)	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Altavera (28))	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg (28)</i> (Amethyst (28))	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(Iclevia)	1	QL (91 per 84 days)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(Enpresse)	1	
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG		1	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	
luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
luteria (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
lyleq oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
lyza oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
meleya oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG	1	
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	1	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	1	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i> (Xulane)	1	QL (3 per 28 days)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i> (Camila)	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Aurovela Fe 1-20 (28))	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Aurovela Fe 1.5/30 (28))	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> (Tilia Fe)	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i> (Tri-Lo-Estarylla)	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i> (Tri-Estarylla)	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-0.035 mg</i> (Estarylla)	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>orquidea oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>pimtreea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	
<i>rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
<i>simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	QL (91 per 84 days)
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG		1	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید.C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) (levonorg-eth estrad triphasic)	1	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28) (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg (norgestrel-ethinyl estradiol)	1	
tyblume oral tablet, chewable 0.1 mg-20 mcg	1	
valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg (ethynodiol diac-eth estradiol)	1	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 (desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 (desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr (norelgestromin-ethin.estradiol)	1	QL (3 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	QL (3 per 28 days)
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	
Dental And Oral Agents			
Dental And Oral Agents			
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	(Evoxac)	1	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Periogard)	1	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	1	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	(Kourzeq)	1	
Dermatological Agents			
Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)			
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	(Zovirax)	1	QL (30 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	(Cleocin)	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	(Vandazole)	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		1	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>		1	
Dermatological Agents, Other			
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>		1	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %		1	PA
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>		1	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	(AmLactin)	1	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	(Pellix)	1	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>		1	QL (120 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	1	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	1	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	QL (24 per 30 days)
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	1	ST; NM; NDS; QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule, liq-filled, rapid rel 10 mg</i>	1	NM; NDS
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i> (Rectiv) (w/w)	1	QL (30 per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	1	NM; NDS; QL (60 per 28 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	1	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	1	QL (180 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	1	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (SSD)	1	
<i>ssd topical cream 1 %</i> (silver sulfadiazine)	1	
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	1	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	1	PA
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	1	PA NSO; NM; NDS
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	1	
Dermatological Antibacterials		
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i> (Clindacin ETZ)	1	
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	1	
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> (Rosadan)	1	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i> (Rosadan)	1	
<i>metronidazole topical gel 1 %</i> (Metrogel)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i> (Centany)	1	QL (220 per 30 days)
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i> (metronidazole)	1	
Dermatological Anti-Inflammatory Agents		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i> (hydrocortisone)	1	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> (Diprolene (augmented))	1	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> (Clobex)	1	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	1	PA; QL (224 per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	1	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	1	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide topical cream 0.1 %</i> (Vanos)	1	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	1	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Ala-Cort)	1	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (Procto-Med HC)	1	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	1	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	1	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.5 %</i> (Triderm)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	
Scabicides And Pediculicides		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	1	QL (60 per 30 days)
Devices		
Devices		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM (pen needle, diabetic) 31G 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM (pen needle, diabetic) 32G 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM (pen needle, diabetic) 31G 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM (pen needle, diabetic) 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTTP (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTTP (pen needle, diabetic) 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTTP (pen needle, diabetic) 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED (alcohol swabs)	1	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BD INS SYR UF 0.3 ML 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INS SYR UF 0.5 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
BD SINGLE USE SWAB (alcohol swabs)	1	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G HRI 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G HRI 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G HRI 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE, MINI, HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 27G 12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"		1	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"		1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 8MM 32 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 4MM 33 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 6MM 33 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, diabetic) 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
CURITY ALCOHOL PREPS 2 (alcohol swabs) PLY,MEDIUM	1	PA; ST
CURITY GAUZE PADS 2 X 2 " (gauze bandage)	1	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	PA; ST
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 (gauze bandage) PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	1	PA; ST
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	PA; ST
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 29G 12.7MM(1/2) OUTER 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) OUTER 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE u-100) X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30G 8MM(1/2) OUTER 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE u-100) X 1/2"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DROPLET INS 0.3 ML 31G 6MM(1/2) OUTER 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) OUTER 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 30G 8MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle 6MM OUTER 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle 8MM OUTER 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G (insulin syringe-needle 12.7MM OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G (insulin syringe-needle 12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G (insulin syringe-needle 8MM OUTER 1 ML 30 GAUGE X 5/16	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G (insulin syringe-needle 6MM OUTER 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G (insulin syringe-needle 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 10MM 29 GAUGE X 3/8"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G (pen needle, diabetic) 12MM 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30G (pen needle, diabetic) 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 5MM 32 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DROPLET PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 6MM 32 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 8MM 32 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP (alcohol swabs) PADS	1	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic, 4MM 31 GAUGE X 5/32" safety)	1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic, 5MM 31 GAUGE X 3/16" safety)	1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G (pen needle, diabetic, 5MM 31 GAUGE X 3/16" safety)	1	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	1	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G (insulin syringe-needle 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	(alcohol swabs)	1	PA; ST
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 4MM 29 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY COMFORT SYR 0.5 ML 29G 8MM 1/2 ML 29 X5/16 "	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EASY COMFORT SYR 1 ML 29G 8MM 1 ML 29 GAUGE X 5/16	1	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 30G 8MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syr/ndl u100 half mark)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PADS GAMMA-STERILIZED	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 6MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 30G (insulin syringe-needle 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 31G (insulin syringe-needle 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 30G (insulin syringe-needle 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 27G 1/2" (insulin syringe-needle 1 ML 27 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 28G (insulin syringe-needle 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 30G (insulin syringe-needle 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G (insulin syringe-needle 6MM 1 ML 31 GAUGE X 1/4" u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G (insulin syringe-needle 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 (insulin syringe-needle ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML (insulin syringe needleless)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	PA; ST
EASYLIFE ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 8MM 33 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
EASYLIFE INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
EASYLIFE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
FT STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	PA; ST
GNP ALCOHOL SWAB STERILE, TWO PLY	(Alcohol Pads)	1	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(CareFine Pen Needle)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GNP SIMPLI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
GNP ULT CMFRT 0.5 ML 29GX1/2" 1/2 ML 29 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GNP ULTR CMFRT 0.5 ML 30GX5/16 1/2 ML 30 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16" (1st Tier Unifine Pentips)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	
INPEN (FOR HUMALOG) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	
INPEN (FOR HUMALOG) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	
INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 7/16", 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	1	PA; ST
INSULIN 1/2 ML SYRINGE 1/2 ML 29 (Ultilet Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN 1/2 ML SYRINGE 1/2 ML 30 GAUGE	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INSULIN 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 30 (Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (Easy Touch Ins Syr (half unit))	1	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (RX) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1	PA; ST
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (Easy Touch Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (Easy Touch Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2" INNER 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (BD Eclipse Luer-Lok)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (Easy Touch Insulin Syringe)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INSULIN SYRINGE 1 ML (Advocate Syringes) 31GX5/16" SHORT NEEDLE, THIN II (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE (Ultilet Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE (Monoject Syringe)	1	PA; ST
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 6MM (RX) 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES (alcohol swabs)	1	PA; ST
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	1	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	1	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(CareFine Pen Needle)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	(insulin syringes (disposable))	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
NANO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOFINE AUTOCOVER 30G NEEDLE 30 GAUGE X 1/3"	1	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	1	PA; ST
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	1	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	QL (10 per 30 days)
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER (Embrace Pen Needle) 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 (CareFine Pen Needle) GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 (pen needle, diabetic) GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
PEN NEEDLE 31G X 1/4" HRI 31 (1st Tier Unifine GAUGE X 1/4" Pentips)	1	PA; ST
PEN NEEDLE 33G 4MM 33 (Advocate Pen Needle) GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC (1st Tier Unifine Pentips NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" Plus)	1	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G (pen needle, diabetic) 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 (pen needle, diabetic) GAUGE X 5/32"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PEN NEEDLES 5MM 31G (pen needle, diabetic) 31GX5MM,STRL,MINI (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
PEN NEEDLES 8MM 31G (pen needle, diabetic) 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29G 1/2" (pen needle, diabetic) 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" (pen needle, diabetic) MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" (pen needle, diabetic) SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" (pen needle, diabetic) 32 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" (pen needle, diabetic) 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 (pen needle, diabetic) GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 (pen needle, diabetic) GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" (insulin syringe-needle 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 (insulin syringe-needle ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 (insulin syringe-needle ML 30 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 (insulin syringe-needle ML 31 GAUGE X 5/16" u-100)	1	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PADS	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
PRO COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PRO-COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	PA; ST
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	(alcohol swabs)	1	PA; ST
RA STERILE PADS 2"X 2" 2 X 2 "	(Bordered Gauze)	1	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"		1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort Touch Pen Needle)	1	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"		1	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	(True-Comfort Pro Pen Needle)	1	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	PA; ST
RELION PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	PA; ST
RELION SYRING 0.3 ML 31GX5/16" INNER 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
RELION SYRING 0.5 ML 31GX5/16" INNER (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort EZ PRO Safety Pen Ndl)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
SECURES SAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
SECURES SAFE PEN NEEDLE 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	PA; ST
SECURES SAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
SECURES SAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"		1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"		1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML (insulin syringe-needle u-100) 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	1	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"	1	PA; ST
TOPFINE INSULN PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G (insulin syringe-needle u-100) 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G (insulin syringe-needle u-100) 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G (pen needle, diabetic, safety) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle u-100) 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PADS	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUE COMFORT PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 5MM 32 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 6MM 32 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 4MM 33 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 5MM 33 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 6MM 33 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G (insulin syringe-needle 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G (insulin syringe-needle 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G (insulin syringe-needle 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL (alcohol swabs) PADS	1	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G (insulin syringe-needle 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 6MM 31 GAUGE X 15/64"	1	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X (pen needle, diabetic) 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" (insulin syringe-needle 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" (insulin syringe-needle 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" (insulin syringe-needle 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 (insulin syringe-needle ML 28 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 (insulin syringe-needle ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" (insulin syringe-needle 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syr/ndl u100 half mark)	1	PA; ST
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	1	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	1	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL (alcohol swabs) SWAB	1	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 (insulin syringe-needle ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 u-100) ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 (insulin syringe-needle ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 u-100) ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 (insulin syringe-needle ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML u-100) 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G (pen needle, diabetic) 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML (insulin syringe-needle 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X u-100) 1/2"	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 u-100) ML 28 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X u-100) 1/2"	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML (insulin syringe-needle 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	1	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2" u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NDL 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
ULTRA-FINE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
UNIFINE PENTIPS 8MM 31G (pen needle, diabetic) 31GX8MM, SHORT, STRL 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX (pen needle, diabetic) 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS (pen needle, diabetic) 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G (pen needle, diabetic, 5MM 31 GAUGE X 3/16" safety)	1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
UNIFINE ULTR PEN NDL 34G 3.5MM 34 GAUGE X 9/64"	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 29G (pen needle, diabetic) 12MM 29 GAUGE X 1/2"	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name		Drug Tier	Requirements/Limits
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VANISHPOINT INS 0.5 ML 30G 8MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	PA; ST
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"		1	PA; ST
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	PA; ST

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	1	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	1	PA; ST
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE (alcohol swabs)	1	PA; ST
WM UNIFINE PENTIP PLUS 8MM 31G W/ SAFETY CLICK 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	PA; ST
Enzyme Replacement/Modifiers		
Enzyme Replacement/Modifiers		
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	1	
<i>javygtor oral tablet,soluble 100 mg</i> (sapropterin)	1	PA; NM; NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	1	PA; NM; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	1	PA; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید.C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i> (Javygtor)	1	PA; NM; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; NM; LA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000 - 84,000 UNIT, 25,000-79,000 - 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000 - 168,000 UNIT, 5,000-17,000 - 24,000 UNIT, 60,000-189,600 - 252,600 UNIT	1	
Eye, Ear, Nose, Throat Agents		
Eye, Ear, Nose, Throat Agents, Miscellaneous		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	1	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	1	
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	1	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	1	QL (15 per 10 days)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i> (Advanced Eye Relief (olopatad))	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Infectives Agents		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	1	
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	1	QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	1	QL (3.5 per 4 days)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	1	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops (Vigamox) 0.5 %</i>	1	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	1	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> (Maxitrol)	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	(neomycin-bacitracin-poly-hc) 1	
neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	(neomycin-bacitracin-polymyxin) 1	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	(Ocuflox) 1	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	1	
polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	(bacitracin-polymyxin b) 1	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	1	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	1	
tobramycin-lotepred ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.5 %	(Zylet) 1	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
XDEM VY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	1	PA; NM; NDS; QL (10 per 42 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	1	
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Inflammatory Agents		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %	(Prolensa) 1	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	(Restasis) 1	QL (60 per 30 days)
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops (Durezol) 0.05 %</i>	1	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	1	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 % (DermOtic Oil)</i>	1	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 % (FML Liquifilm)</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation (24 Hour Allergy Relief)</i>	1	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	1	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	1	QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 % (Acular)</i>	1	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	1	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	1	QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 % (Lotemax)</i>	1	QL (10 per 14 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 % (Alrex)</i>	1	ST
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	1	QL (15 per 19 days)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	1	QL (12 per 28 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation (Allergy Nasal (mometasone))</i>	1	QL (34 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید.C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Pred Forte)	1	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	1	
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	1	QL (60 per 30 days)
Gastrointestinal Agents		
Antiulcer Agents And Acid Suppressants		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	1	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i> (Acid Reducer (esomeprazole))	1	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Nexium)	1	
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1	
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	1	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i> (Prevacid)	1	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	1	
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i> (Protonix)	1	
<i>rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i> (AcipHex)	1	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> (Carafate)	1	
TALICIA ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE 10-250-12.5 MG	1	QL (168 per 14 days)
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	1	PA
Gastrointestinal Agents, Other		
<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg</i> (Pylera)	1	QL (168 per 14 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید.C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	1	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	1	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg (Carbaglu)	1	PA; NM; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)	1	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml (Gastrocrom)	1	
dicyclomine oral capsule 10 mg	1	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	1	
dicyclomine oral tablet 20 mg	1	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg (Lomotil)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
enulose oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)	1	
generlac oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)	1	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg (Robinul)	1	
glycopyrrolate oral tablet 2 mg (Robinul Forte)	1	
kionex oral suspension 15 gram/60 ml (sodium polystyrene sulfonate)	1	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml (Constulose)	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	1	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	1	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	1	QL (30 per 30 days)
loperamide oral capsule 2 mg (Anti-Diarrheal (loperamide))	1	
lubiprostone oral capsule 24 mcg	1	QL (60 per 30 days)
lubiprostone oral capsule 8 mcg (Amitiza)	1	QL (120 per 30 days)
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	1	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg (Reglan)	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	QL (30 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	1	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	1	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml</i> (Kionex)	1	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	1	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	1	QL (30 per 30 days)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	1	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	1	
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	1	PA; NM; NDS; QL (12 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	1	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Lotronex)	1	
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	1	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	1	
<i>budesonide rectal foam 2 mg/actuation</i> (Uceris)	1	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	1	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i> (Pentasa)	1	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i> (Apriso)	1	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i> (Lialda)	1	QL (120 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i> (Rowasa)	1	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> (Canasa)	1	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	1	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	1	
Laxatives		
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i> (peg 3350-electrolytes)	1	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i> (peg 3350-electrolytes)	1	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i> (peg-electrolyte soln)	1	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i> (GaviLyte-G)	1	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i> (GaviLyte-N)	1	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i> (Suprep Bowel Prep Kit)	1	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	1	
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i> (Toviaz)	1	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG (mirabegron)	1	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Vesicare)	1	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	1	
Genitourinary Agents, Miscellaneous		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	1	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	1	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	1	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
Heavy Metal Antagonists		
Heavy Metal Antagonists		
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu Sprinkle)	1	PA; NM; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu)	1	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i> (Depen Titratabs)	1	PA; NM; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i> (Syprine)	1	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying		
Androgens		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> (Depo-Testosterone)	1	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1	PA; QL (5 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i> (Vogelxo)	1	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i> (AndroGel)	1	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>	1	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (50 mg/5 gram)</i> (Vogelxo)	1	PA; QL (300 per 30 days)
Estrogens And Antiestrogens		
<i>abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i> (estradiol-norethindrone acet)	1	
<i>abigale oral tablet 1-0.5 mg</i> (estradiol-norethindrone acet)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>conjugated estrogens oral tablet 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg</i> (Premarin)	1	
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i> (estradiol)	1	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i> (Dotti)	1	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i> (Climara)	1	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i> (Estrace)	1	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i> (Yuvaferm)	1	QL (18 per 28 days)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg</i> (Abigale Lo)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 1-0.5 mg</i> (Abigale)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i> (estradiol-norethindrone acet)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	1	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	1	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i> (estradiol)	1	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoids/Mineralocorticoids		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	1	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	1	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	1	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	1	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	1	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA BvD

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide injection (Kenalog) suspension 40 mg/ml</i>	1	
Incretin Mimetics		
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	1	PA; QL (3 per 28 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	1	PA; QL (3 per 28 days)
Pituitary		
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	1	PA; NM; NDS; QL (35 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	1	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	1	PA; NM; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (Somatuline Depot)	1	PA NSO; NM; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	1	PA NSO; NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	1	PA; NM; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	1	PA; NM; NDS
NORDITROPIN FLEXPOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	1	
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i> (Sandostatin)	1	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	1	PA NSO; NM; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	1	PA; NM; NDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	1	PA; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	1	PA NSO; NM; NDS; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	1	PA; NM; NDS
Progestins		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	1	QL (0.65 per 84 days)
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i> (norethindrone acetate)	1	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	1	
<i>megestrol 400 mg/10 ml susp cup outer 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i> (Gallifrey)	1	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	1	
Thyroid And Antithyroid Agents		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Levo-T)	1	
<i>liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (liothyronine)	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Liomny)	1	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	1	PA; NM; NDS
Immunological Agents		
Immunological Agents		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
<i>adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 40 mg/0.4 ml</i> (Yuflyma(CF) Autoinjector)	1	PA; NM; NDS
<i>adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 80 mg/0.8 ml</i> (adalimumab-aaty(CF) AI Crohns)	1	PA; NM; NDS
<i>adalimumab-aaty subcutaneous syringe kit 20 mg/0.2 ml, 40 mg/0.4 ml</i> (Yuflyma(CF))	1	PA; NM; NDS
<i>adalimumab-aaty(cf) ai crohns subcutaneous auto-injector, kit 80 mg/0.8 ml</i> (adalimumab-aaty)	1	PA; NM; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	1	PA; NM; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	1	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	1	PA BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (8 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	PA; NM; NDS; QL (15 per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	1	PA; NM; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution</i> (Sandimmune) 250 mg/5 ml	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> (Gengraf) 100 mg, 25 mg	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> 50 mg	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution</i> (Neoral) 100 mg/ml	1	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule</i> 100 mg, 25 mg (Sandimmune)	1	PA BvD
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec)</i> 120 mg (Tecfidera)	1	PA; QL (14 per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec)</i> 120 mg (14)- 240 mg (46) (Tecfidera)	1	PA
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec)</i> 240 mg (Tecfidera)	1	PA; QL (60 per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	1	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	1	PA; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	1	PA; NM; NDS
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	1	PA; NM; NDS
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	1	PA; NM; NDS
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	1	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral (Zortress) tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	1	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral (Zortress) tablet 1 mg</i>	1	PA BvD; NM; NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
<i> fingolimod oral capsule 0.5 mg (Gilenya)</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	1	PA BvD; NM; NDS
<i> gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg (cyclosporine modified)</i>	1	PA BvD
<i> gengraf oral solution 100 mg/ml (cyclosporine modified)</i>	1	PA BvD
<i> glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml (Glatopa)</i>	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i> glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml (Glatopa)</i>	1	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
<i> glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml (glatiramer)</i>	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i> glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml (glatiramer)</i>	1	PA; NM; NDS; QL (12 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 40 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS
HADLIMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 40 MG/0.4 ML (adalimumab-bwwd)	1	PA; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HADLIMA(CF) SUBCUTANEOUS (adalimumab-bwwd) SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; NM; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC- HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	1	PA; NM; NDS; Only NDCs starting with 00074
<i>infliximab intravenous recon soln</i> (Remicade) <i>100 mg</i>	1	PA; NM; NDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1.2 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	1	PA; NM; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	1	PA; NM; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	1	PA; NM; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1	
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> (CellCept Intravenous) <i>intravenous recon soln 500 mg</i>	1	PA BvD

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> (CellCept)	1	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	1	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	1	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i> (Myfortic)	1	PA BvD
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	1	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	1	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; NM; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; NM; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	1	PA; NM; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	1	PA; NM; NDS
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	1	PA; NM; NDS
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	1	PA; NM; NDS
OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	1	PA; NM; NDS
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	1	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML (ustekinumab-aausz)	1	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML (ustekinumab-aausz)	1	PA; NM; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	1	PA BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	1	PA; NM; NDS; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA; NM; NDS
SAPHNELO PEN SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 120 MG/0.8 ML	1	PA; NM; NDS; QL (3.2 per 28 days)
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	1	PA; NM; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	1	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS (ustekinumab-aekn) SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS (ustekinumab-aekn) SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; NM; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA BvD
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	1	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	1	PA; NM; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 55 MG/0.37 ML	1	PA; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
<i>tacrolimus intravenous solution 5 mg/ml</i> (Prograf)	1	PA BvD
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	1	PA BvD
<i>tacrolimus oral capsule, extended release 24hr 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Astagraf XL)	1	PA BvD
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	1	QL (100 per 30 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA NSO; NM; NDS; QL (224 per 28 days)
<i>tofacitinib oral solution 1 mg/ml</i> (Xeljanz)	1	PA; NM; NDS
<i>tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Xeljanz)	1	PA; NM; NDS
<i>tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg</i> (Xeljanz XR)	1	PA; NM; NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	1	PA; NM; NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	1	PA; NM; NDS

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	1	PA; NM; NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	1	PA; NM; NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 231 MG	1	PA; NM; NDS; QL (120 per 30 days)
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	1	PA; NM; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	1	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; NM; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	1	PA; NM; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	1	PA; NM; NDS
Vaccines		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	1	
ADACEL (TDAP ADOLESN/ADULT) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	1	\$0 copay
ADACEL (TDAP ADOLESN/ADULT) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	1	\$0 copay

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	1	\$0 copay
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	\$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	\$0 copay
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	1	QL (3 per 365 days)
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	1	PA BvD; \$0 copay
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	1	PA BvD; \$0 copay
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; \$0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	1	\$0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	1	\$0 copay
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	\$0 copay

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; \$0 copay
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	1	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	1	PA BvD; \$0 copay
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	1	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	1	\$0 copay
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	1	\$0 copay
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	1	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	1	\$0 copay
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	1	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	1	\$0 copay
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10-5 MCG	1	\$0 copay
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50- 50-50-25 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF- 20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	1	
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	1	\$0 copay
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	1	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	1	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	1	PA BvD; \$0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; \$0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	1	PA BvD; \$0 copay
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	1	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	1	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay; QL (2 per 365 days)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay; QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	1	\$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	1	\$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	1	\$0 copay
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	1	\$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	1	\$0 copay

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می
روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML (typhoid vi polysacch vaccine)	1	\$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	\$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	\$0 copay
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	1	\$0 copay
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	1	\$0 copay
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	1	\$0 copay
VIVOTIF ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 2 BILLION UNIT	1	\$0 copay
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	1	\$0 copay
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	1	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i> (Sensipar)	1	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	1	QL (120 per 30 days)

اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	1	QL (1 per 28 days)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	1	PA; NM; NDS
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	1	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	1	
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	1	NM; NDS; QL (60 per 30 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	1	QL (1 per 180 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i> (Bonsity)	1	PA; NM; NDS; QL (2.24 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	1	PA; NM; NDS; QL (1.56 per 30 days)
Miscellaneous Therapeutic Agents		
Miscellaneous Therapeutic Agents		
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	1	
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i> (Cystadane)	1	PA; NM; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	1	PA; QL (60 per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i> (Endari)	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	1	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	1	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	
mesna oral tablet 400 mg (Mesnex)	1	
Ophthalmic Agents		
Antiglaucoma Agents		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg	1	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops (Lumigan) 0.01 %	1	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %	1	QL (2.5 per 25 days)
brimonidine ophthalmic (eye) drops (Alphagan P) 0.1 %, 0.15 %	1	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	1	
brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 % (Combigan)	1	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 % (Azopt)	1	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	1	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	1	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml (Cosopt)	1	
latanoprost ophthalmic (eye) drops (Xalatan) 0.005 %	1	QL (2.5 per 25 days)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	1	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	1	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	1	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<i>timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Betimol)	1	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)	1	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	1	QL (5 per 30 days)
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents)		
Parasympathomimetic (Cholinergic Agents)		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> (Mestinon)	1	
Replacement Preparations		
Replacement Preparations		
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (potassium chloride)	1	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (potassium chloride)	1	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (potassium chloride)	1	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq</i> (Klor-Con 10)	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i> (Klor-Con 8)	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (Klor-Con M10)	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (Klor-Con M15)	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (Klor-Con M20)	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	1	
Respiratory Tract Agents		
Anti-Inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (fluticasone furoate) INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	1	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	1	QL (12 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	1	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	1	QL (21.2 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i> (Singulair)	1	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> (Singulair)	1	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
Bronchodilators		
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION (fluticasone propion-salmeterol)	1	QL (12 per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	1	QL (32.1 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i> (Ventolin HFA)	1	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	1	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	1	QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	PA BvD
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION (umeclidinium-vilanterol)	1	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE (fluticasone furoate-vilanterol)	1	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE	1	QL (60 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>breyina inhalation hfa aerosol inhaler</i> (budesonide-formoterol) 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	1	QL (30.9 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	1	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	1	QL (8 per 30 days)
<i>fluticasone furoate-vilanterol</i> (Breo Ellipta) <i>inhalation blister with device 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol</i> (Wixela Inhub) <i>inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation hfa aerosol inhaler 17 mcg/actuation</i> (Atrovent HFA)	1	QL (25.8 per 28 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	PA BvD
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	1	PA BvD; QL (540 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	1	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	1	QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	1	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	1	QL (4 per 28 days)
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 450 mg</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i> (Spiriva with HandiHaler)	1	QL (30 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 per 30 days)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> (fluticasone propion-salmeterol)	1	QL (60 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	1	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	1	NM; NDS; QL (560 per 28 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1	PA BvD
JASCAYD ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg</i> (Ofev)	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG (nintedanib)	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	1	PA; NM; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	1	PA; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	1	PA; NM; NDS; QL (270 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	1	PA; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	1	PA BvD; NM; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	1	PA BvD; NM; NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i> (Daliresp)	1	QL (28 per 28 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i> (Daliresp)	1	QL (30 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	1	PA; NM; NDS; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	1	PA; NM; NDS; QL (84 per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	1	PA; NM; NDS; QL (1 per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	1	PA; NM; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	1	PA; NM; NDS
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg</i> (Dantrium)	1	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	1	
Sleep Disorder Agents		
Sleep Disorder Agents		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	1	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	1	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i> (Silenor)	1	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	1	QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i> (Xyrem)	1	PA; NM; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	QL (30 per 30 days)
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents		
Sympathomimetic (Adrenergic) Agents		
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Northera)	1	PA; QL (180 per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg</i> (Northera)	1	PA; NM; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	1	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	1	QL (4 per 30 days)
Vasodilating Agents		
Vasodilating Agents		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	1	PA; NM; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg</i> (Letairis)	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 5 mg</i> (Letairis)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>macitentan oral tablet 10 mg</i> (Opsumit)	1	PA; NM; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	1	PA; QL (360 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i> (Cialis)	1	PA; QL (30 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	1	PA; NM; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	1	PA; NM; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	1	PA; NM; NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 106 MCG, 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	1	PA; NM; NDS
Vitamins And Minerals		
Vitamins And Minerals		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	1	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	1	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg</i>	1	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	1	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	1	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	1	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	1	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید.C1توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده استبه1/9/2026این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	1	
<i>pnv-select tablet 27-1 mg</i>	1	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	1	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	1	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	1	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1	
<i>prenaisance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	1	
<i>prenaisance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	1	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	1	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	1	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	1	
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	1	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	1	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	1	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	1	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	1	

، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید. C1.توانید با مراجعه به بخش می روزرسانی شده است به 1/9/2026 این فهرست دارویی در تاریخ

D. Index of Covered Drugs

In this section, you can find a drug by searching for its name alphabetically. This will tell you the page number where you can find additional coverage information for your drug.

می‌توانید با مراجعه به بخش C1، اطلاعاتی درباره معنای نمادها و اختصارات موجود در این جدول پیدا کنید.

این فهرست دارویی در تاریخ 1/9/2026 به‌روزرسانی شده است

INDEX

1		
1ST TIER UNIFINE PENTIPS		
.....	110	
1ST TIER UNIFINE PENTIPS		
PLUS	110	
A		
<i>abacavir</i>	78	
<i>abacavir-lamivudine</i>	78	
ABELCET	65	
<i>abigale</i>	162	
<i>abigale lo</i>	162	
ABILIFY ASIMTUFII.....	72	
ABILIFY MAINTENA.....	72	
<i>abiraterone</i>	37	
<i>abirtega</i>	37	
ABRYSVO (PF).....	174	
<i>acamprosate</i>	28	
<i>acarbose</i>	61	
<i>acebutolol</i>	89	
<i>acetaminophen-codeine</i>	25	
<i>acetazolamide</i>	181	
<i>acetazolamide sodium</i>	181	
<i>acetic acid</i>	154	
<i>acetylcysteine</i>	186	
<i>acitretin</i>	106	
ACTHIB (PF).....	174	
ACTIMMUNE	167	
<i>acyclovir</i>	83, 106	
<i>acyclovir sodium</i>	83	
ADACEL(TDAP		
ADOLESN/ADULT)(PF) 174		
<i>adalimumab-aaty</i>	167	
<i>adalimumab-aaty(cf) ai crohns</i>		
.....	167	
<i>adefovir</i>	83	
ADEMPAS.....	188	
<i>adrucil</i>	37	
ADVAIR HFA.....	184	
ADVOCATE PEN NEEDLE		
.....	111	
ADVOCATE SYRINGES... 110		
<i>afirmelle</i>	97	
AIMOVIG AUTOINJECTOR		
.....	68	
AIRSUPRA	184	
AKEEGA.....	37	
<i>ala-cort</i>	108	
<i>albendazole</i>	70	
<i>albuterol sulfate</i>	184	
ALCOHOL PADS.....	111	
ALCOHOL PREP PADS ... 130		
ALCOHOL SWABS	126	
ALCOHOL WIPES	135	
ALECENSA	37	
<i>alendronate</i>	179	
<i>alfuzosin</i>	161	
<i>aliskiren</i>	95	
<i>allopurinol</i>	67	
<i>aloseptron</i>	159	
<i>alprazolam</i>	29	
<i>altavera (28)</i>	97	
ALTRENO.....	106	
ALUNBRIG.....	37	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	97	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	97	
<i>alyq</i>	188	
<i>amantadine hcl</i>	71	
<i>ambrisentan</i>	188	
<i>amethia</i>	97	
<i>amethyst (28)</i>	97	
<i>amikacin</i>	30	
<i>amiloride</i>	92	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>		
.....	92	
<i>amiodarone</i>	89	
<i>amitriptyline</i>	58	
<i>amlodipine</i>	90	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	93	
<i>amlodipine-benazepril</i>	90	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	90	
<i>amlodipine-valsartan</i>	90	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiacid</i>		
.....	91	
<i>ammonium lactate</i>	106	
<i>amoxapine</i>	58	
<i>amoxicillin</i>	34	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ... 34		
<i>amphotericin b</i>	65	
<i>amphotericin b liposome</i>	65	
<i>ampicillin</i>	34	
<i>ampicillin sodium</i>	34	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	35	
<i>anagrelide</i>	85	
<i>anastrozole</i>	37	
ANORO ELLIPTA	184	
<i>aprepitant</i>	69	
<i>apri</i>	97	
APTIVUS.....	78	
AQINJECT PEN NEEDLE . 111		
ARCALYST	167	
AREXVY (PF).....	175	
ARIKAYCE.....	30	
<i>aripiprazole</i>	72	
ARISTADA	73	
ARISTADA INITIO	73	
<i>armodafinil</i>	188	
ARNUITY ELLIPTA	183	
<i>asenapine maleate</i>	73	
<i>ashlyna</i>	97	
<i>aspirin-dipyridamole</i>	85	

ASSURE ID DUO PRO SFTY	
PEN NDL	111
ASSURE ID DUO-SHIELD	111
ASSURE ID INSULIN	
SAFETY	111
ASSURE ID PEN NEEDLE	111
ASSURE ID PRO PEN	
NEEDLE	111
atazanavir	78
atenolol	89
atenolol-chlorthalidone	89
atomoxetine	95
atorvastatin	93
atovaquone	70
atovaquone-proguanil	70
atropine	153
aubra eq	97
AUGTYRO	37
aurovela 1.5/30 (21)	97
aurovela 1/20 (21)	97
aurovela 24 fe	98
aurovela fe 1.5/30 (28)	98
aurovela fe 1-20 (28)	98
AUSTEDO	95
AUSTEDO XR	96
AUSTEDO XR TITRATION	
KT(WK1-4)	96
AUVELITY	58
aviane	98
AVMAPKI	37
AVMAPKI-FAKZYNJA	37
AVONEX	167
ayuna	98
AYVAKIT	37
azacitidine	37
azathioprine	167
azathioprine sodium	167
azelastine	153
azithromycin	33
aztreonam	33
azurette (28)	98

B	
<i>bacitracin</i>	154
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	154
<i>baclofen</i>	187
<i>bal-care dha</i>	189
<i>bal-care dha essential</i>	189
<i>balsalazide</i>	159
BALVERSA	37, 38
BAQSIMI	180
BCG VACCINE, LIVE (PF)	175
BD ALCOHOL SWABS	112
BD AUTOSHIELD DUO PEN	
NEEDLE	111
BD ECLIPSE LUER-LOK ..	111
BD INSULIN SYRINGE ...	112
BD INSULIN SYRINGE	
(HALF UNIT)	111
BD INSULIN SYRINGE	
ULTRA-FINE	112
BD SAFETYGLIDE INSULIN	
SYRINGE	112
BD SAFETYGLIDE SYRINGE	
.....	112
BD ULTRA-FINE MICRO	
PEN NEEDLE	112
BD ULTRA-FINE MINI PEN	
NEEDLE	112
BD ULTRA-FINE NANO PEN	
NEEDLE	112
BD ULTRA-FINE ORIG PEN	
NEEDLE	113
BD ULTRA-FINE SHORT	
PEN NEEDLE	113
BD VEO INSULIN SYR	
(HALF UNIT)	113
BD VEO INSULIN SYRINGE	
UF	113
BELSOMRA	188
<i>benazepril</i>	88
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	
.....	88
<i>bendamustine</i>	38

BENLYSTA	167
<i>benztropine</i>	71
BESREMI	38
BESREMI PEN	38
<i>betaine</i>	180
<i>betamethasone dipropionate</i>	108
<i>betamethasone valerate</i>	108
<i>betamethasone, augmented</i> ..	108
BETASERON	167
<i>betaxolol</i>	181
<i>bethanechol chloride</i>	160
<i>bexarotene</i>	38
BEXSERO	175
<i>bicalutamide</i>	38
BICILLIN L-A	35
BIKTARVY	78
<i>bimatoprost</i>	181
<i>bismuth subcit k-metronidz-tn</i>	
.....	157
<i>bisoprolol fumarate</i>	89
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	
.....	89
<i>bleomycin</i>	38
<i>blisovi 24 fe</i>	98
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	98
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	98
BOOSTRIX TDAP	175
BORDERED GAUZE	113
<i>bortezomib</i>	38
BOSULIF	38
<i>bosutinib</i>	38
BRAFTOVI	38
BREO ELLIPTA	184
<i>breynga</i>	185
BREZTRI AEROSPHERE ..	185
<i>brimonidine</i>	181
<i>brimonidine-timolol</i>	181
<i>brinzolamide</i>	181
<i>brivaracetam</i>	52
<i>bromfenac</i>	155
<i>bromocriptine</i>	71
BRONCHITOL	186

BRUKINSA	38	<i>captopril</i>	88	CIMDUO	78
<i>budesonide</i>	159, 183	<i>carbamazepine</i>	53	<i>cimetidine hcl</i>	157
<i>bumetanide</i>	92	<i>carbidopa-levodopa</i>	71	<i>cinacalcet</i>	179
<i>buprenorphine</i>	25	CAREFINE PEN NEEDLE.	113	<i>ciprofloxacin hcl</i>	35, 154
<i>buprenorphine hcl</i>	28	CARETOUCH ALCOHOL		<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	35
<i>buprenorphine-naloxone</i>	28	PREP PAD.....	113	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	
<i>bupropion hcl</i>	58	CARETOUCH INSULIN			154
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>		SYRINGE.....	114	<i>citalopram</i>	58
.....	29	CARETOUCH PEN NEEDLE		<i>clarithromycin</i>	33
<i>bupirone</i>	180		113, 114	CLICKFINE PEN NEEDLE	114
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>		<i>carglumic acid</i>	158	<i>clindamycin hcl</i>	31
.....	25	<i>carteolol</i>	181	<i>clindamycin phosphate</i> ..	31, 106,
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	25	<i>cartia xt</i>	91	107	
BYSANTI.....	73	<i>carvedilol</i>	89	CLINIMIX 6%-D5W	
BYSANTI TITRATION PACK		CAYSTON	34	(SULFITE-FREE).....	86
A.....	73	<i>cefaclor</i>	32	CLINIMIX 8%-	
BYSANTI TITRATION PACK		<i>cefadroxil</i>	32	D10W(SULFITE-FREE) ...	86
B.....	73	<i>cefazolin</i>	32	CLINIMIX 8%-	
BYSANTI TITRATION PACK		<i>cefdinir</i>	32	D14W(SULFITE-FREE) ...	86
C.....	73	<i>cefepime</i>	32	CLINIMIX E 8%-D10W	
C		<i>cefixime</i>	32	SULFITEFREE.....	86
CABENUVA.....	78	<i>cefoxitin</i>	34	CLINIMIX E 8%-D14W	
<i>cabergoline</i>	71	<i>cefpodoxime</i>	32	SULFITEFREE.....	86
CABOMETYX.....	38	<i>cefprozil</i>	32	<i>clobazam</i>	53
<i>cabotegravir</i>	78	<i>ceftaroline fosamil</i>	32	<i>clobetasol</i>	108
<i>calcipotriene</i>	106, 107	<i>ceftazidime</i>	32	<i>clobetasol-emollient</i>	108
<i>calcitonin (salmon)</i>	179	<i>ceftriaxone</i>	32	<i>clomipramine</i>	58
<i>calcitriol</i>	179	<i>cefuroxime axetil</i>	32	<i>clonazepam</i>	29
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>		<i>cefuroxime sodium</i>	32, 33	<i>clonidine</i>	86
.....	158	<i>celecoxib</i>	27	<i>clonidine hcl</i>	86
CALQUENCE		<i>cephalexin</i>	33	<i>clopidogrel</i>	85
(ACALABRUTINIB MAL)		<i>cevimeline</i>	106	<i>clorazepate dipotassium</i>	29
.....	39	<i>chateal eq (28)</i>	98	<i>clotrimazole</i>	65
CAMCEVI (6 MONTH)	39	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	29	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..	65
<i>camila</i>	98	<i>chlorhexidine gluconate</i>	106	<i>clozapine</i>	73, 74
<i>camrese</i>	98	<i>chloroquine phosphate</i>	70	<i>c-nate dha</i>	189
<i>camrese lo</i>	98	<i>chlorpromazine</i>	73	COARTEM	70
<i>candesartan</i>	87	<i>chlorthalidone</i>	92	COBENFY	74
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>		<i>cholestyramine (with sugar)</i> ..	93	COBENFY STARTER PACK	
.....	87	<i>cholestyramine light</i>	93		74
CAPLYTA	73	<i>ciclopirox</i>	65	<i>colchicine</i>	67
CAPRELSA	39	<i>cilostazol</i>	85	<i>colesevelam</i>	93

<i>colestipol</i>	93	<i>dabigatran etexilate</i>	83	<i>diazepam intensol</i>	30
<i>colistin (colistimethate na)</i>	31	<i>dalfampridine</i>	180	<i>diazoxide</i>	67
COMBIVENT RESPIMAT .	185	<i>danazol</i>	161	<i>diclofenac potassium</i>	27
COMETRIQ	39	<i>dantrolene</i>	187	<i>diclofenac sodium</i> ..27, 108, 156	
COMFORT EZ INSULIN		DANZITEN	39	<i>diclofenac-misoprostol</i>	27
SYRINGE.....	114, 115, 116	<i>dapagliflozin</i>	61	<i>dicloxacillin</i>	35
COMFORT EZ PEN NEEDLES		<i>dapagliflozin-metformin</i>	61	<i>dicyclomine</i>	158
.....	115	<i>dapsone</i>	69	<i>didanosine</i>	78
COMFORT EZ PRO SAFETY		DAPTACEL (DTAP		<i>difluprednate</i>	156
PEN NDL	115	PEDIATRIC) (PF).....	175	<i>digoxin</i>	92
COMFORT TOUCH PEN		<i>daptomycin</i>	31	<i>dihydroergotamine</i>	68
NEEDLE	116, 117	<i>darifenacin</i>	160	DILANTIN	53
<i>compro</i>	69	<i>darunavir</i>	78	<i>diltiazem hcl</i>	91
<i>conjugated estrogens</i>	162	<i>dasatinib</i>	39	<i>dilt-xr</i>	91
<i>constulose</i>	158	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	98	<i>dimethyl fumarate</i>	168
COPIKTRA	39	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	98	<i>diphenoxylate-atropine</i>	158
CORTROPHIN GEL.....	164	DAURISMO	39	<i>dipyridamole</i>	85
COSENTYX.....	168	<i>daysee</i>	98	<i>disulfiram</i>	29
COSENTYX (2 SYRINGES)		<i>deblitane</i>	99	<i>divalproex</i>	53
.....	167	<i>decitabine</i>	40	<i>dofetilide</i>	89
COSENTYX PEN (2 PENS)	168	<i>deferasirox</i>	161	<i>dolishale</i>	99
COSENTYX UNOREADY		DELSTRIGO	78	<i>donepezil</i>	57
PEN	168	DENG VAXIA (PF)	175	<i>dorzolamide</i>	181
COTELLIC.....	39	DEPO-SUBQ PROVERA	104	<i>dorzolamide-timolol</i>	181
CREON	152		166	<i>dotti</i>	162
CRESEMBA	66	DERMACEA.....	117	DOVATO.....	78
<i>cromolyn</i>	153, 158, 186	DERMACEA NON-WOVEN		<i>doxazosin</i>	87
<i>cryselle (28)</i>	98		117	<i>doxepin</i>	58, 188
CURITY ALCOHOL SWABS		<i>dermacinrx lidocan</i>	28	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ...	40
.....	117	DESCOVY	78	<i>doxy-100</i>	36
CURITY GAUZE	117	<i>desipramine</i>	58	<i>doxycycline hyclate</i>	36
<i>cyclobenzaprine</i>	187	<i>desmopressin</i>	165	<i>doxycycline monohydrate</i>	36
<i>cyclophosphamide</i>	39	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> .	99	DRIZALMA SPRINKLE	59
<i>cyclosporine</i>	155, 168	<i>desvenlafaxine succinate</i>	58	<i>dronabinol</i>	69
<i>cyclosporine modified</i>	168	<i>dexamethasone</i>	163	DROPLET INSULIN	
<i>cyred eq</i>	98	<i>dexamethasone sodium</i>		SYR(HALF UNIT) ..	117, 118
D		<i>phosphate</i>	155, 163	DROPLET INSULIN	
<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchl</i> r		<i>dextroamphetamine-</i>		SYRINGE	117, 118, 119
.....	86	<i>amphetamine</i>	96	DROPLET MICRON PEN	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>		<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> ..	86	NEEDLE	119
.....	86	DIACOMIT	53	DROPLET PEN NEEDLE .	119,
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	86	<i>diazepam</i>	29, 30, 53	120	

DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS.....	120	EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN	124	EMTRIVA	79
DROPSAFE INSULIN SYRINGE.....	120	EASY TOUCH PEN NEEDLE	124	<i>emzahh</i>	99
DROPSAFE PEN NEEDLE 120		EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE.....	124, 125, 126	<i>enalapril maleate</i>	88
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	99	EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN	123, 124	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	88
<i>droxidopa</i>	188	EASY TOUCH UNI-SLIP ..	125	ENBREL	168
<i>duloxetine</i>	59	EASYLIFE ALCOHOL PADS	125	ENBREL MINI.....	168
DUPIXENT PEN	168	EASYLIFE INSULIN PEN NEEDLE.....	125	ENBREL SURECLICK.....	169
DUPIXENT SYRINGE.....	168	EASYLIFE INSULIN SYRINGE.....	125, 126	<i>endocet</i>	25
<i>dutasteride</i>	161	EASYLIFE SAFETY PEN NEEDLE.....	126	ENERGIX-B (PF).....	175
E		<i>econazole nitrate</i>	66	ENERGIX-B PEDIATRIC (PF)	175
EASY COMFORT ALCOHOL PAD.....	121	EDURANT PED.....	78	<i>enilloring</i>	99
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....	120, 121, 122	<i>efavirenz</i>	79	<i>enoxaparin</i>	84
EASY COMFORT PEN NEEDLES	121	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	79	<i>enpresse</i>	99
EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	120	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	79	ENSACOVE	40
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE.....	122	ELIGARD.....	40	<i>enskyce</i>	99
EASY GLIDE PEN NEEDLE	122	ELIGARD (3 MONTH)	40	<i>entacapone</i>	71
EASY TOUCH.....	124	ELIGARD (4 MONTH)	40	<i>entecavir</i>	83
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS	123	ELIGARD (6 MONTH)	40	ENTYVIO.....	169
EASY TOUCH AUTORETRACT SYRINGE	123	<i>elinest</i>	99	ENTYVIO PEN	169
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN.....	124	ELIQUIS.....	83	<i>enulose</i>	158
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE.....	123	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	83	ENVARUS XR.....	169
EASY TOUCH INS SYR (HALF UNIT)	122	ELIQUIS SPRINKLE.....	83	EPCLUSA.....	82
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR.....	122, 123	<i>eltrombopag olamine</i>	84, 85	EPIDIOLEX.....	53
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE.....	122, 123, 124, 125	<i>eluryng</i>	99	<i>epinastine</i>	153
		EMBRACE PEN NEEDLE.....	126	<i>epinephrine</i>	188
		EMGALITY PEN.....	68	<i>epitol</i>	53
		EMGALITY SYRINGE	68	<i>eplerenone</i>	95
		EMSAM.....	59	<i>ergoloid</i>	57
		<i>emtricitabine</i>	79	ERIVEDGE.....	40
		<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i> ..	79	ERLEADA.....	40
		<i>emtricitabine-tenofov df</i> ..	79	<i>erlotinib</i>	40
				<i>errin</i>	99
				<i>ertapenem</i>	34
				<i>erythromycin</i>	33, 154
				<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	33
				<i>erythromycin with ethanol</i> ...	107
				<i>escitalopram oxalate</i>	59
				<i>eslicarbazepine</i>	53
				<i>esomeprazole magnesium</i>	157
				<i>estarylla</i>	99
				<i>estradiol</i>	162

<i>estradiol-norethindrone acet</i>	162	<i>fenofibrate micronized</i>	94	<i>fluvastatin</i>	94
<i>eszopiclone</i>	188	<i>fenofibrate nanocrystallized ..</i>	94	<i>fluvoxamine</i>	59
<i>ethambutol</i>	69	<i>fentanyl</i>	25	<i>folivane-ob</i>	189
<i>ethosuximide</i>	53, 54	<i>fentanyl citrate</i>	25	<i>fondaparinux</i>	84
<i>ethynodiol diac-eth estradiol..</i>	99	<i>fesoterodine</i>	160	<i>fosamprenavir</i>	79
<i>etodolac</i>	27	FETZIMA	59	<i>fosfomycin tromethamine</i>	31
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol.</i>	99	FIASP FLEXTOUCH U-100		<i>fosinopril</i>	88
<i>etoposide</i>	40	INSULIN	63	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	88
<i>etravirine</i>	79	FIASP PENFILL U-100		<i>fosphenytoin</i>	54
EUCRISA	108	INSULIN	63	FOTIVDA	41
EULEXIN	40	FIASP U-100 INSULIN	63	FRUZAQLA	41
<i>everolimus (antineoplastic) ...</i>	40, 41	<i>fidaxomicin</i>	33	<i>fulvestrant</i>	41
<i>everolimus</i>		FILSPARI	180	<i>furosemide</i>	92
<i>(immunosuppressive)</i>	169	<i>finasteride</i>	161	G	
EVOTAZ	79	<i>fingolimod</i>	169	<i>gabapentin</i>	54
EXEL INSULIN	126	FINTEPLA	54	<i>galantamine</i>	57
<i>exemestane</i>	41	FIRMAGON KIT W DILUENT		<i>gallifrey</i>	166
EXTENCILLINE	35	SYRINGE	41	GAMUNEX-C	169
EXXUA	59	<i>flavoxate</i>	160	GARDASIL 9 (PF)	175
EYSUVIS	156	<i>flecainide</i>	89	GAUZE BANDAGE	135
<i>ezetimibe</i>	93	<i>floxuridine</i>	41	GAUZE PAD	126
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	93	<i>fluconazole</i>	66	<i>gavilyte-c</i>	160
F		<i>fluconazole in nacl (iso-osm).</i>	66	<i>gavilyte-g</i>	160
<i>falmina (28)</i>	99	<i>flucytosine</i>	66	<i>gavilyte-n</i>	160
<i>famciclovir</i>	83	<i>fludrocortisone</i>	163	GAVRETO	41
<i>famotidine</i>	157	<i>flunisolide</i>	156	<i>gefitinib</i>	41
FANAPT	74	<i>fluocinolone</i>	109	<i>gemfibrozil</i>	94
FANAPT TITRATION PACK		<i>fluocinolone acetonide oil ...</i>	156	<i>generlac</i>	158
A	74	<i>fluocinonide</i>	109	<i>gengraf</i>	169
FANAPT TITRATION PACK		<i>fluorometholone</i>	156	<i>gentamicin</i>	30, 107, 154
B	74	<i>fluorouracil</i>	41, 107	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) ..</i>	30
FANAPT TITRATION PACK		<i>fluoxetine</i>	59	GENVOYA	79
C	74	<i>fluphenazine decanoate</i>	74	GILOTRIF	41
FARXIGA	61	<i>fluphenazine hcl</i>	74	<i>glatiramer</i>	169
FASENRA	169	<i>flurbiprofen</i>	27	<i>glatopa</i>	169
FASENRA PEN	169	<i>flurbiprofen sodium</i>	156	<i>glimepiride</i>	65
<i>febuxostat</i>	67	<i>fluticasone furoate-vilanterol</i>	185	<i>glipizide</i>	65
<i>feirza</i>	99			<i>glipizide-metformin</i>	65
<i>felbamate</i>	54	<i>fluticasone propionate</i>	109, 156, 183, 184	<i>glutamine (sickle cell)</i>	180
<i>felodipine</i>	91	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	185	<i>glyburide</i>	65
<i>fenofibrate</i>	94			<i>glyburide micronized</i>	65

<i>glyburide-metformin</i>	65	HUMIRA PEN	170	<i>imipramine hcl</i>	59
<i>glycopyrrolate</i>	158	HUMIRA(CF)	170	<i>imiquimod</i>	107
<i>glydo</i>	28	HUMIRA(CF) PEN	170	IMKELDI.....	42
GLYXAMBI	61	HUMIRA(CF) PEN CROHNS- UC-HS	170	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	176
GOMEKLI	41	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	170	IMPAVIDO.....	70
<i>griseofulvin microsize</i>	66	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS	170	<i>incassia</i>	100
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	66	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	63	INCONTROL ALCOHOL PADS	128
<i>guanfacine</i>	87, 96	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	63	INCONTROL PEN NEEDLE	128
GVOKE	181	<i>hydralazine</i>	95	INCRELEX.....	165
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	180	<i>hydrochlorothiazide</i>	92	<i>indapamide</i>	92
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	180	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> . 25		<i>indomethacin</i>	27
H		<i>hydrocortisone</i> 109, 159, 163		INFANRIX (DTAP) (PF)	176
HADLIMA	169	<i>hydrocortisone valerate</i>	109	<i>infliximab</i>	170
HADLIMA PUSH TOUCH ..	169	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ..	154	INGREZZA.....	96
HADLIMA(CF)	170	<i>hydromorphone</i>	26	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	96
HADLIMA(CF) PUSH TOUCH	169	<i>hydroxychloroquine</i>	70	INGREZZA SPRINKLE	96
HAEGARDA	85	<i>hydroxyurea</i>	42	INLEXZO	42
<i>hailey 24 fe</i>	99	<i>hydroxyzine hcl</i>	67	INLURIYO	42
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	100	<i>hydroxyzine pamoate</i>	181	INLYTA.....	42, 43
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	100	HYRNUO	42	INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	128
<i>halobetasol propionate</i>	109	I		INPEN (FOR HUMALOG) GREY	128
<i>haloette</i>	100	<i>ibandronate</i>	180	INPEN (FOR HUMALOG) PINK	128
<i>haloperidol</i>	75	IBRANCE.....	42	INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE	128
<i>haloperidol decanoate</i>	74	IBTROZI	42	INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY	128
<i>haloperidol lactate</i>	74	<i>ibu</i>	27	INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK	128
HAVRIX (PF)	175, 176	<i>ibuprofen</i>	27	INQOVI	43
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE.....	127	<i>icatibant</i>	92	INREBIC.....	43
HEALTHWISE PEN NEEDLE	127	<i>iclevia</i>	100	<i>insulin glargine-yfgn</i>	63
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP ...	127, 128	ICLUSIG	42	<i>insulin lispro</i>	63
<i>heather</i>	100	<i>icosapent ethyl</i>	94	INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK	129
<i>heparin (porcine)</i>	84	IDHIFA.....	42		
HEPLISAV-B (PF)	176	IDVYNOS	79		
HERCEPTIN HYLECTA	41	<i>ifosfamide</i>	42		
HERNEXEOS	42	ILEVRO.....	156		
HIBERIX (PF).....	176	<i>imatinib</i>	42		
HUMIRA.....	170	IMBRUVICA	42		
		<i>imipenem-cilastatin</i>	34		

INSULIN SYRINGE		
MICROFINE.....	112	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE		
U-100.....	126, 128, 129, 130, 136, 140	
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE	130	
INSUPEN PEN NEEDLE....	130	
INTELENCE.....	79	
<i>introvale</i>	100	
INVEGA HAFYERA.....	75	
INVEGA SUSTENNA.....	75	
INVEGA TRINZA.....	75	
INVELTYS	156	
IPOD	176	
<i>ipratropium bromide</i>	153, 185	
<i>ipratropium-albuterol.....</i>	185	
<i>irbesartan</i>	87	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	87	
ISENTRESS	79	
ISENTRESS HD	79	
<i>isibloom</i>	100	
<i>isoniazid</i>	69	
<i>isosorbide dinitrate</i>	95	
<i>isosorbide mononitrate.....</i>	95	
ISTURISA.....	163	
ITOVEBI.....	43	
<i>itraconazole.....</i>	66	
IV PREP WIPES	130	
<i>ivabradine.....</i>	92	
<i>ivermectin</i>	70, 71	
IWILFIN.....	43	
IXIARO (PF).....	176	
J		
<i>jaimiess.....</i>	100	
JAKAFI	43	
JAKAFI XR.....	43	
<i>jantoven</i>	84	
JANUMET XR.....	61	
JARDIANCE.....	61	
JASCAYD.....	186	
<i>javygtor.....</i>	152	
JAYPIRCA	43	
<i>jencycla.....</i>	100	
JENTADUETO	61	
JENTADUETO XR.....	61	
<i>jolessa</i>	100	
<i>juleber.....</i>	100	
JULUCA.....	79	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	100	
<i>junel 1/20 (21)</i>	100	
<i>junel fe 1.5/30 (28).....</i>	100	
<i>junel fe 1/20 (28).....</i>	100	
<i>junel fe 24</i>	100	
JYLAMVO	43	
JYNNEOS (PF)	176	
K		
KALETRA.....	80	
KALYDECO	186	
<i>kariva (28)</i>	100	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	100	
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	101	
KERENDIA.....	95	
KESIMPTA PEN.....	170	
<i>ketoconazole</i>	66	
<i>ketorolac</i>	27, 156	
KEVZARA	170	
KEYTRUDA	43	
KEYTRUDA QLEX.....	43	
KINERET	170	
KINRIX (PF)	176	
<i>kionex.....</i>	158	
KISQALI	43, 44	
KISQALI FEMARA CO-PACK	43	
KLISYRI (250 MG)	107	
<i>klor-con m10.....</i>	182	
<i>klor-con m15.....</i>	182	
<i>klor-con m20.....</i>	182	
KLOXXADO.....	29	
KOMZIFTI	44	
KOSELUGO.....	44	
KRAZATI.....	44	
<i>kurvelo (28).....</i>	101	
KYLEENA.....	101	
L		
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	101	
<i>labetalol</i>	90	
<i>lacosamide</i>	54	
<i>lactulose</i>	158	
<i>lamivudine.....</i>	80	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	80	
<i>lamotrigine.....</i>	54	
<i>lanreotide</i>	165	
<i>lansoprazole.....</i>	157	
LANTUS SOLOSTAR U-100		
INSULIN.....	63	
LANTUS U-100 INSULIN...	63	
<i>lapatinib</i>	44	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	101	
<i>larin 1/20 (21)</i>	101	
<i>larin 24 fe.....</i>	101	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	101	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	101	
<i>latanoprost</i>	181	
LAZCLUZE.....	44	
<i>leflunomide.....</i>	170	
<i>lenalidomide.....</i>	44	
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE)	35	
LENVIMA	44	
LEQEMBI IQLIK.....	57	
<i>lessina</i>	101	
<i>letrozole.....</i>	44	
<i>leucovorin calcium.....</i>	181	
LEUKERAN	44	
LEUKINE	85	
<i>leuprolide</i>	44	
<i>leuprolide acetate (3 month) ..</i>	44	
<i>levetiracetam.....</i>	54	
<i>levobunolol.....</i>	181	
<i>levocetirizine.....</i>	67	
<i>levofloxacin</i>	35	
<i>levofloxacin in d5w</i>	35	
<i>levonest (28).....</i>	101	

<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	<i>lubiprostone</i>	MAXI-COMFORT INSULIN
.....101	<i>luizza</i> 102	SYRINGE 131
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	LUMAKRAS..... 45	MAXICOMFORT SAFETY
.....101, 102	LUNSUMIO VELO 45	PEN NEEDLE 131
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	LUPRON DEPOT 45, 165	<i>meclizine</i> 69
<i>levora-28</i>102	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	<i>medroxyprogesterone</i> 166
<i>levothyroxine</i>166	 45, 165	<i>mefloquine</i> 71
<i>lidocaine</i>28	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	<i>megestrol</i> 46, 166
<i>lidocaine hcl</i>28	 45	MEKINIST 46
<i>lidocaine-prilocaine</i>28	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	MEKTOVI 46
<i>lidocan iii</i>28	 45	<i>meleya</i> 102
LIFYORLI.....45	LUPRON DEPOT-PED 165	<i>meloxicam</i> 28
LILETTA102	LUPRON DEPOT-PED (3	<i>memantine</i> 57, 58
<i>linezolid</i>31	MONTH) 165	MENQUADFI (PF) 176
<i>linezolid in dextrose 5%</i>31	<i>lurasidone</i> 75	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP
LINZESS.....158	<i>lutra (28)</i> 102	(PF) 176
<i>liomny</i>166	LUTRATE DEPOT (3	<i>mercaptapurine</i> 46
<i>liothyronine</i>167	MONTH) 46	<i>meropenem</i> 34
LISCO130	LYBALVI..... 76	<i>mesalamine</i> 159, 160
<i>lisinopril</i>88	<i>lyleq</i> 102	<i>mesna</i> 181
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> 88	LYNPARZA..... 46	<i>metformin</i> 61, 62
<i>lithium carbonate</i>96, 97	LYSODREN..... 46	<i>methadone</i> 26
<i>lithium citrate</i>97	LYTGOBI..... 46	<i>methazolamide</i> 182
LIVTENCITY82	<i>lyza</i> 102	<i>methenamine hippurate</i> 31
<i>lojaimiess</i>102	M	<i>methimazole</i> 167
LOKELMA158	<i>macitentan</i> 189	<i>methocarbamol</i> 187
<i>lomustine</i>45	MAGELLAN INSULIN	<i>methotrexate sodium</i> 46
LONSURF.....45	SAFETY SYRNG 130	<i>methotrexate sodium (pf)</i> 46
<i>loperamide</i>158	MAGELLAN SYRINGE 130	<i>methoxsalen</i> 107
<i>lopinavir-ritonavir</i>80	<i>magnesium sulfate</i> 182	<i>methsuximide</i> 54
<i>lorazepam</i>30	<i>malathion</i> 110	<i>methylphenidate hcl</i> 97
<i>lorazepam intensol</i>30	<i>maraviroc</i> 80	<i>methylprednisolone</i> 163
LORBRENA45	<i>marlissa (28)</i> 102	<i>methylprednisolone acetate</i> . 163
<i>losartan</i>87	<i>marnatal-f</i> 189	<i>metoclopramide hcl</i> 158
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> .87	MARPLAN..... 60	<i>metolazone</i> 92
LOTEMAX156	MATULANE..... 46	<i>metoprolol succinate</i> 90
LOTEMAX SM.....156	MAXICOMFORT II PEN	<i>metoprolol tartrate</i> 90
<i>loteprednol etabonate</i>156	NEEDLE..... 130	<i>metronidazole</i> 31, 106, 107
<i>lovastatin</i>94	MAXICOMFORT INSULIN	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> 31
<i>low-ogestrel (28)</i>102	SYRINGE..... 131	<i>metyrosine</i> 92
<i>loxapine succinate</i>75	MAXI-COMFORT INSULIN	<i>micafungin</i> 66
<i>lo-zumandimine (28)</i>102	SYRINGE..... 131	<i>miconazole-3</i> 66

MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	131	<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>	36	NEXLETOL.....	94
MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE.....	131	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	36	NEXLIZET	94
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	102	MRESVIA (PF)	176	NEXPLANON	103
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	102	MULTAQ	89	<i>niacin</i>	94
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	102	<i>mupirocin</i>	108	NICOTROL NS	29
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	102	<i>mycophenolate mofetil</i>	171	<i>nifedipine</i>	91
<i>midodrine</i>	87	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	170	<i>nikki (28)</i>	103
MIEBO (PF)	156	<i>mycophenolate sodium</i>	171	<i>nilotinib hcl</i>	47
<i>mifepristone</i>	62	<i>mynatal</i>	189	<i>nilutamide</i>	47
<i>mili</i>	102	<i>mynatal advance</i>	189	NINLARO.....	47
<i>mimvey</i>	162	<i>mynate 90 plus</i>	189	<i>nintedanib</i>	186
MINI ULTRA-THIN II.....	131	MYRBETRIQ.....	160	<i>nitazoxanide</i>	71
<i>minocycline</i>	36	N		<i>nitisinone</i>	152
<i>minoxidil</i>	95	<i>nabumetone</i>	28	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...31	
MIRENA	103	<i>nafcillin</i>	35	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	31
<i>mirtazapine</i>	60	<i>naloxone</i>	29	<i>nitroglycerin</i>	92, 95, 107
<i>misoprostol</i>	157	<i>naltrexone</i>	29	NIVESTYM.....	85
<i>mitoxantrone</i>	46	NANO 2ND GEN PEN NEEDLE.....	132	NORDITROPIN FLEXPRO 165 <i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	103
M-M-R II (PF).....	176	NANO PEN NEEDLE	132	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	103
<i>m-natal plus</i>	189	<i>naproxen</i>	28	<i>norethindrone acetate</i>	166
<i>modafinil</i>	188	<i>naratriptan</i>	68	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	103
MODEYSO	46	NATACYN.....	154	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	103
<i>moexipril</i>	88	<i>nateglinide</i>	62	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	103
<i>molindone</i>	76	NAYZILAM.....	54	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	103
<i>mometasone</i>	109, 156	<i>nebivolol</i>	90	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	103
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING	132	<i>nefazodone</i>	60	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	103
MONOJECT INSULIN SYRINGE.....	131, 132	<i>neomycin</i>	30	<i>nortriptyline</i>	60
MONOJECT SYRINGE	131	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 154		NORVIR	80
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN.....	146	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	154	NOVOFINE 32	132
<i>mono-linyah</i>	103	<i>neomycin-polymyxin b-</i> <i>dexameth</i>	154, 156	NOVOFINE AUTOCOVER 133	
<i>montelukast</i>	184	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	154	NOVOFINE PLUS	133
<i>morphine</i>	26	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	154	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.....	63
MORPHINE	26	<i>neo-polycin</i>	155	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U- 100.....	63
<i>morphine concentrate</i>	26	<i>neo-polycin hc</i>	155	NOVOLIN N FLEXPEN	64
MOUNJARO.....	164	NERLYNX	46		
MOVANTIK	158	<i>nevirapine</i>	80		
<i>moxifloxacin</i>	36, 154				

NOVOLIN N NPH U-100	
INSULIN	64
NOVOLIN R FLEXPEN	64
NOVOLIN R REGULAR U100	
INSULIN	64
NOVOLOG FLEXPEN U-100	
INSULIN	64
NOVOLOG MIX 70-30 U-100	
INSULIN	64
NOVOLOG MIX 70-	
30FLEXPEN U-100	64
NOVOLOG PENFILL U-100	
INSULIN	64
NOVOLOG U-100 INSULIN	
ASPART	64
NUBEQA	47
NUCALA	171
NUPLAZID	76
NURTEC ODT	68
<i>nyamyc</i>	66
<i>nylia 1/35 (28)</i>	103
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	103
<i>nystatin</i>	66, 67
<i>nystatin-triamcinolone</i>	67
<i>nystop</i>	67
NYVEPRIA	85
O	
<i>obstetrix dha</i>	189
<i>octreotide acetate</i>	165
ODEFSEY	80
ODOMZO	47
OFEV	186
<i>ofloxacin</i>	155
OGIVRI	47
OGSIVEO	47
OJEMDA	47
OJJAARA	47
<i>olanzapine</i>	76
<i>olmesartan</i>	87
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	
.....	87

<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	
.....	87
<i>olopatadine</i>	153
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	94
<i>omeprazole</i>	157
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3	
PLUS)	133
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO	
KT(GEN5)	133
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS	
(GEN 5)	133
OMNIPOD 5 INTRO	
(LIBRE2/3PLUS)	133
OMNIPOD CLASSIC PODS	
(GEN 3)	133
OMNIPOD DASH INTRO KIT	
(GEN 4)	133
OMNIPOD DASH PDM KIT	
(GEN 4)	133
OMNIPOD DASH PODS (GEN	
4)	133
ONAPGO	71
<i>ondansetron</i>	70
<i>ondansetron hcl</i>	70
ONUREG	47
OPDIVO	47
OPDIVO QVANTIG	47
OPIPZA	76
ORFADIN	152
ORGOVYX	165
ORLISSA	165
ORKAMBI	186
<i>orquidea</i>	104
ORSERDU	47
<i>oseltamivir</i>	82
OSENVELT	180
OTEZLA	171
OTEZLA STARTER	171
OTEZLA XR	171
OTEZLA XR INITIATION	
171	
OTULFI	171
<i>oxcarbazepine</i>	54, 55

<i>oxybutynin chloride</i>	160, 161
<i>oxycodone</i>	26
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	26
OZEMPIC	164
P	
<i>pacerone</i>	89
<i>paclitaxel protein-bound</i>	48
<i>paliperidone</i>	76
PANRETIN	107
<i>pantoprazole</i>	157
<i>paricalcitol</i>	180
<i>paroxetine hcl</i>	60
PAXLOVID	82
<i>pazopanib</i>	48
PEDIARIX (PF)	176
PEDVAX HIB (PF)	176
<i>peg 3350-electrolytes</i>	160
PEGASYS	82
<i>peg-electrolyte soln</i>	160
PEMAZYRE	48
<i>pemetrexed disodium</i>	48
PEN NEEDLE	133, 134
PEN NEEDLE, DIABETIC	
116,	
126, 127, 131, 133, 135, 136	
PEN NEEDLE, DIABETIC,	
SAFETY	136
PENBRAYA (PF)	177
PENBRAYA MENACWY	
COMPONENT(PF)	177
PENBRAYA MENB	
COMPONENT (PF)	177
<i>penicillamine</i>	161
<i>penicillin g potassium</i>	35
<i>penicillin v potassium</i>	35
PENMENVY MEN A-B-C-W-	
Y (PF)	177
PENMENVY MENACWY	
COMPONENT(PF)	177
PENMENVY MENB	
COMPONENT (PF)	177
PENTACEL (PF)	177
<i>pentamidine</i>	71

PENTIPS PEN NEEDLE	134	<i>pr natal 430 ec</i>	190	<i>probenecid-colchicine</i>	67
<i>pentoxifylline</i>	85	<i>pramipexole</i>	72	<i>prochlorperazine</i>	70
<i>perampanel</i>	55	<i>prasugrel hcl</i>	86	<i>prochlorperazine edisylate</i>	70
<i>perindopril erbumine</i>	88	<i>pravastatin</i>	94	<i>prochlorperazine maleate</i>	70
<i>periogard</i>	106	<i>praziquantel</i>	71	PRO-COMFORT ALCOHOL	
<i>permethrin</i>	110	<i>prazosin</i>	87	PADS	135
<i>perphenazine</i>	76	<i>prednisolone</i>	163	<i>procto-med hc</i>	109
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	60	<i>prednisolone acetate</i>	157	<i>proctosol hc</i>	109
<i>phenelzine</i>	60	<i>prednisolone sodium phosphate</i>		<i>proctozone-hc</i>	109
<i>phenobarbital</i>	55		163	PRODIGY INSULIN	
<i>phenytek</i>	55	<i>prednisone</i>	163, 164	SYRINGE	135
<i>phenytoin</i>	55	<i>pregabalin</i>	55	<i>progesterone micronized</i>	166
<i>phenytoin sodium</i>	55	PREMARIN	163	PROGRAF	172
<i>phenytoin sodium extended</i>	55	PREMPHASE	163	PROLASTIN-C	187
PIFELTRO	80	PREMPRO	163	<i>promethazine</i>	70
<i>pilocarpine hcl</i>	106, 182	<i>prenaissance</i>	190	<i>propafenone</i>	89
<i>pimozide</i>	76	<i>prenaissance plus</i>	190	<i>propranolol</i>	90
<i>pimtree (28)</i>	104	<i>prenatabs fa</i>	190	<i>propylthiouracil</i>	167
<i>pioglitazone</i>	62	<i>prenatal 19</i>	190	PROQUAD (PF)	177
<i>pioglitazone-metformin</i>	62	<i>prenatal 19 (with docusate)</i> .	190	PROSOL 20 %	86
PIP PEN NEEDLE	134	<i>prenatal plus</i>	190	<i>protriptyline</i>	60
<i>piperacillin-tazobactam</i>	35	<i>prenatal vitamin plus low iron</i>		PULMOZYME	187
PIQRAY	48		190	PURE COMFORT ALCOHOL	
<i>pirfenidone</i>	186, 187	<i>prenatal-u</i>	190	PADS	135
<i>pitavastatin calcium</i>	94	PRETOMANID	69	PURE COMFORT PEN	
PLEGRIDY	171, 172	<i>prevalite</i>	94	NEEDLE	135
<i>pnv-dha + docusate</i>	189	PREVENT DROPSAFE PEN		PURE COMFORT SAFETY	
<i>pnv-omega</i>	190	NEEDLE	134	PEN NEEDLE	135
<i>pnv-select</i>	190	PREVYMIS	82	<i>pyrazinamide</i>	69
<i>podofilox</i>	107	PREZCOBIX	80	<i>pyridostigmine bromide</i>	182
<i>polycin</i>	155	PREZISTA	80	<i>pyrimethamine</i>	71
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		PRIFTIN	69	Q	
.....	155	PRIMAQUINE	71	QINLOCK	48
<i>pomalidomide</i>	48	<i>primidone</i>	55	QUADRACEL (PF)	177
POMALYST	48	PRIORIX (PF)	177	<i>quetiapine</i>	76
<i>portia 28</i>	104	PRO COMFORT ALCOHOL		<i>quinapril</i>	88
<i>posaconazole</i>	67	PADS	134	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	89
<i>potassium chloride</i>	182, 183	PRO COMFORT INSULIN		<i>quinidine sulfate</i>	89
<i>potassium citrate</i>	183	SYRINGE	134	<i>quinine sulfate</i>	71
<i>pr natal 400</i>	190	PRO COMFORT PEN		QULIPTA	68
<i>pr natal 400 ec</i>	190	NEEDLE	135	R	
<i>pr natal 430</i>	190	<i>probenecid</i>	67	RABAVERT (PF)	178

<i>rabeprazole</i>	157	ROMVIMZA.....	48	<i>sevelamer carbonate</i>	159
RALDESY	60	<i>ropinirole</i>	72	<i>sevelamer hcl</i>	159
<i>raloxifene</i>	163	<i>rosadan</i>	108	<i>sharobel</i>	104
<i>ramipril</i>	89	<i>rosuvastatin</i>	94	SHINGRIX (PF)	178
<i>ranolazine</i>	92	<i>rosyrah</i>	104	SIGNIFOR	166
<i>rasagiline</i>	72	ROTARIX	178	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	189
RAYALDEE	180	ROTATEQ VACCINE.....	178	<i>silver sulfadiazine</i>	107
<i>reclipsen (28)</i>	104	ROZLYTREK	49	SIMBRINZA.....	182
RECOMBIVAX HB (PF)	178	RUBRACA	49	<i>simliya (28)</i>	104
RELENZA DISKHALER.....	82	<i>rufinamide</i>	55	<i>simpesse</i>	104
<i>repaglinide</i>	62	RUKOBIA.....	81	SIMPLI PEN NEEDLE	127
REPATHA PUSHTRONEX ..	94	RYBELSUS.....	164	<i>simvastatin</i>	94, 95
REPATHA SURECLICK	94	RYBREVANT.....	49	<i>sirolimus</i>	172
REPATHA SYRINGE	94	RYBREVANT FASPRO.....	49	SIRTURO	69
RETACRIT	85	RYDAPT	49	<i>sitagliptin phos-metformin</i>	62
RETEVMO.....	48	RYKINDO.....	77	<i>sitagliptin phosphate</i>	62
REVCovi	153	S		SIVEXTRO.....	31
REVUFORJ.....	48	<i>sacubitril-valsartan</i>	87	SKY SAFETY PEN NEEDLE	137
REXULTI.....	76	SAFESNAP INSULIN SYRINGE.....	136	SKYLA	104
REYATAZ	80	SAFETY PEN NEEDLE	137	SKYRIZI.....	172, 173
REZDIFFRA	167	SANTYL	107	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	183
REZLIDHIA.....	48	SAPHNELO PEN.....	172	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	183
REZUROCK	172	<i>sapropterin</i>	153	<i>sodium oxybate</i>	188
RHOPRESSA.....	182	SCSEMBLIX.....	49	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	159
<i>ribavirin</i>	83	<i>scopolamine base</i>	70	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	160
<i>rifabutin</i>	69	SECUADO	77	<i>solifenacin</i>	161
<i>rifampin</i>	69	SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	137	SOLQUA 100/33	64
<i>rilpivirine</i>	81	SECURESAFE PEN NEEDLE	137	SOLTAMOX	49
<i>rilpivirine hcl</i>	80	SELARSDI	172	SOMATULINE DEPOT.....	166
<i>riluzole</i>	97	<i>select-ob</i>	190	SOMAVERT.....	166
RINVOQ	172	<i>select-ob (folic acid)</i>	190	<i>sorafenib</i>	49
RINVOQ LQ.....	172	<i>selegiline hcl</i>	72	<i>sotalol</i>	90
<i>risperidone</i>	77	<i>selenium sulfide</i>	107	<i>sotalol af</i>	90
<i>risperidone microspheres</i> .76, 77		SELZENTRY	81	SPIRIVA RESPIMAT	185
<i>ritonavir</i>	81	<i>se-natal 19 chewable</i>	190	<i>spironolactone</i>	92
<i>rivaroxaban</i>	84	SEREVENT DISKUS	185	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	93
<i>rivastigmine</i>	58	SEROSTIM	165	<i>sprintec (28)</i>	104
<i>rivastigmine tartrate</i>	58	<i>sertraline</i>	60	SPRITAM	55
<i>rivelsa</i>	104	<i>setlakin</i>	104		
<i>rizatriptan</i>	68				
ROCKLATAN	182				
<i>roflumilast</i>	187				

<i>sps (with sorbitol)</i>	159	SYMPAZAN	56	<i>terazosin</i>	161
<i>sronyx</i>	104	SYMTUZA	81	<i>terbinafine hcl</i>	67
<i>ssd</i>	107	SYNJARDY	62	<i>terconazole</i>	106
<i>stavudine</i>	81	SYNJARDY XR.....	62	<i>teriparatide</i>	180
STERILE PADS.....	126	SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY	137	TERUMO INSULIN SYRINGE	140
STIOLTO RESPIMAT	185	T		<i>testosterone</i>	162
STIVARGA.....	49	TABLOID.....	49	<i>testosterone cypionate</i>	161
STOBOCLO.....	180	TABRECTA	49	<i>testosterone enanthate</i>	161
STRENSIQ.....	153	<i>tacrolimus</i>	173	<i>tetrabenazine</i>	97
<i>streptomycin</i>	30	<i>tadalafil</i>	189	<i>tetracycline</i>	36
STRIBILD.....	81	TAFINLAR	49	THALOMID	173
STRIVERDI RESPIMAT	185	TAGRISSO.....	50	<i>theophylline</i>	185, 186
<i>subvenite</i>	56	TALICIA	157	THINPRO INSULIN SYRINGE	140, 141
SUBVENITE.....	55	TALZENNA.....	50	<i>thioridazine</i>	77
<i>sucralfate</i>	157	<i>tamoxifen</i>	50	<i>thiothixene</i>	77
<i>sulfacetamide sodium</i>	155	<i>tamsulosin</i>	161	<i>tiadylt er</i>	91
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .	157	<i>tarina 24 fe</i>	104	<i>tiagabine</i>	56
<i>sulfadiazine</i>	36	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	104	TIBSOVO	50
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	36	<i>taron-c dha</i>	190	<i>ticagrelor</i>	86
<i>sulfasalazine</i>	160	<i>taron-prex prenatal-dha</i>	190	TICE BCG	50
<i>sulindac</i>	28	TARPEYO.....	164	TICOVAC.....	178
<i>sumatriptan</i>	68	TAVNEOS.....	173	<i>tigecycline</i>	37
<i>sumatriptan succinate</i>	68	<i>tazarotene</i>	107	<i>tilia fe</i>	104
<i>sunitinib malate</i>	49	<i>tazicef</i>	33	<i>timolol</i>	182
SUNLENCA.....	81	<i>taztia xt</i>	91	<i>timolol maleate</i>	90, 182
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	138	TDVAX	178	<i>tinidazole</i>	71
SURE COMFORT INS. SYR. U-100.....	137	TECHLITE INSULIN SYRINGE.....	139	<i>tiotropium bromide</i>	186
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	137, 138	TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT).....	139	TIVICAY	81
SURE COMFORT PEN NEEDLE	138	TECHLITE PEN NEEDLE 139, 140		TIVICAY PD	81
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	137	TECHLITE PLUS PEN NEEDLE.....	140	<i>tizanidine</i>	187, 188
SURE-FINE PEN NEEDLES	138	<i>telmisartan</i>	87	TOBI PODHALER.....	30
SURE-JECT INSULIN SYRINGE.....	138, 139	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	88	<i>tobramycin</i>	155
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS.....	139	<i>temazepam</i>	30	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...	31
		TENIVAC (PF).....	178	<i>tobramycin sulfate</i>	31
		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> 81		<i>tobramycin-dexamethasone</i> .	155
		TEPMETKO.....	50	<i>tobramycin-lotepred</i>	155
				<i>tofacitinib</i>	173
				<i>tolterodine</i>	161
				<i>tolvaptan (polycys kidney dis)</i> 93	

TOPFINE INSULIN PEN		
NEEDLE	141	
<i>topiramate</i>	56	
<i>toremifene</i>	50	
<i>torpenz</i>	50	
<i>torsemide</i>	93	
TOUJEO MAX U-300		
SOLOSTAR	64	
TOUJEO SOLOSTAR U-300		
INSULIN	64	
TRADJENTA	62	
<i>tramadol</i>	27	
<i>tramadol-acetaminophen</i>	27	
<i>trandolapril</i>	89	
<i>tranexamic acid</i>	85	
<i>tranylcypromine</i>	60	
<i>travoprost</i>	182	
<i>trazodone</i>	60	
TRECATOR	69	
TRELEGY ELLIPTA	186	
TREMFYA	173	
TREMFYA ONE-PRESS ...	173	
TREMFYA PEN	173	
TREMFYA PEN INDUCTION		
PK(2PEN)	173	
<i>tretinoin</i>	107	
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	50	
<i>triamcinolone acetonide</i>	106,	
109, 110, 164		
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		
.....	93	
<i>trientine</i>	161	
<i>tri-estarylla</i>	104	
<i>trifluoperazine</i>	77	
<i>trifluridine</i>	155	
<i>trihexyphenidyl</i>	72	
TRIJARDY XR	62	
TRIKAFTA	187	
<i>tri-legest fe</i>	104	
<i>tri-linyah</i>	105	
<i>tri-lo-estarylla</i>	105	
<i>tri-lo-marzia</i>	105	
<i>tri-lo-mili</i>	105	
<i>tri-lo-sprintec</i>	105	
<i>trimethoprim</i>	31	
<i>tri-mili</i>	105	
<i>trimipramine</i>	60	
TRINTELLIX	60	
<i>tri-nymyo</i>	105	
<i>tri-sprintec (28)</i>	105	
TRIUMEQ	81	
TRIUMEQ PD	81	
<i>trivora (28)</i>	105	
<i>tri-vylibra</i>	105	
<i>tri-vylibra lo</i>	105	
<i>tropium</i>	161	
TRUE COMFORT ALCOHOL		
PADS	141	
TRUE COMFORT INSULIN		
SYRINGE	141	
TRUE COMFORT PEN		
NEEDLE	141, 142	
TRUE COMFORT PRO		
ALCOHOL PADS	142	
TRUE COMFORT PRO INS		
SYRINGE	141, 142	
TRUE COMFORT SAFE		
INSULIN SYRG	141, 142	
TRUE COMFORT SAFETY		
PEN NEEDLE	141	
TRUE-COMFORT PRO PEN		
NEEDLE	142	
TRUEPLUS INSULIN	143	
TRUEPLUS PEN NEEDLE	143	
TRULANCE	159	
TRULICITY	164	
TRUMENBA	178	
TRUQAP	50	
TRYNGOLZA	95	
TUKYSA	50	
TURALIO	50	
<i>turqoz (28)</i>	105	
TWINRIX (PF)	178	
<i>tyblume</i>	105	
TYBOST	81	
TYENNE	174	
TYENNE AUTOINJECTOR		
.....	174	
TYMLOS	180	
TYPHIM VI	178, 179	
U		
UBRELVY	69	
UDENYCA ONBODY	85	
ULTICARE	144	
ULTICARE INSULIN		
SYRINGE	144	
ULTICARE INSULN		
SYR(HALF UNIT)	144	
ULTICARE PEN NEEDLE	144	
ULTICARE SAFETY PEN		
NEEDLE	144	
ULTIGUARD SAFEPAK-		
INSULIN SYR	145	
ULTIGUARD SAFEPAK-		
PEN NEEDLE	145	
ULTILET ALCOHOL SWAB		
.....	145	
ULTILET INSULIN SYRINGE		
.....	129, 145	
ULTILET PEN NEEDLE ...	145,	
146		
ULTRA CMFT INS SYR		
(HALF UNIT)	127, 143	
ULTRA COMFORT INSULIN		
SYRINGE	127, 146	
ULTRA FLO INSUL		
SYR(HALF UNIT)	146	
ULTRA FLO INSULIN		
SYRINGE	147	
ULTRA FLO PEN NEEDLE		
.....	146, 147	
ULTRA THIN PEN NEEDLE		
.....	147	
ULTRACARE INSULIN		
SYRINGE	147	

ULTRACARE PEN NEEDLE147, 148	VALTOCO 56	VITRAKVI 51
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT).....148	<i>valtya</i> 105	VIVOTIF..... 179
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE.....148, 149	<i>vancomycin</i> 32	VIZIMPRO 51
ULTRA-FINE PEN NEEDLE148	VANFLYTA..... 50	<i>volnea (28)</i> 105
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR.....149	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE..... 151	VONJO 51
ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL149	VANISHPOINT SYRINGE 151	VOQUEZNA 157
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES149	VAQTA (PF)..... 179	VORANIGO 51
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....149	<i>varenicline tartrate</i> 29	<i>voriconazole</i> 67
UNIFINE OTC PEN NEEDLE149	VARIVAX (PF)..... 179	VOSEVI..... 83
UNIFINE PENTIPS149, 150	VAXCHORA VACCINE.... 179	VOWST 159
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW150	VELSIPITY 174	<i>vp-ch-pnv</i> 190
UNIFINE PENTIPS PLUS .150, 152	VELTASSA..... 159	VRAYLAR 77
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW150	VEMLIDY 83	VUMERITY 174
UNIFINE PROTECT150	VENCLEXTA 50	VYALEV 72
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.....150	VENCLEXTA STARTING PACK..... 51	<i>vylibra</i> 105
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE150, 151	<i>venlafaxine</i> 60, 61	VYNDAMAX..... 92
UPTRAVI.....189	VEOZAH..... 97	VYZULTA..... 182
<i>ursodiol</i>159	<i>verapamil</i> 91	W
V	VERIFINE INSULIN SYRINGE..... 151, 152	<i>warfarin</i> 84
<i>valacyclovir</i>83	VERIFINE PEN NEEDLE.. 151	WEBCOL..... 152
VALCHLOR107	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE..... 151, 152	WEGOVY 164
<i>valganciclovir</i>83	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP 152	WELIREG..... 51
<i>valproate sodium</i>56	VERQUVO..... 95	WINREVAIR..... 187
<i>valproic acid</i>56	VERSACLOZ..... 77	<i>wixela inhub</i> 186
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> 56	VERSALON..... 152	X
<i>valsartan</i>88	VERZENIO 51	XALKORI..... 51
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>88	<i>vienna</i> 105	<i>xarah fe</i> 105
	<i>vigabatrin</i> 56	XATMEP 51
	<i>vigadrone</i> 56	XCOPRI..... 57
	<i>vigpoder</i> 56	XCOPRI MAINTENANCE PACK..... 56
	<i>vilazodone</i> 61	XCOPRI TITRATION PACK 57
	VIMKUNYA (PF)..... 179	XDEMVI 155
	<i>vinorelbine</i> 51	XERMELO 159
	<i>viorele (28)</i> 105	XIFAXAN..... 32
	VIRACEPT..... 81	XIIDRA..... 157
	VIREAD 81, 82	XOLAIR 187
	<i>vitafol-ob+dha</i> 190	XOSPATA 51
		XPOVIO 51, 52
		XTANDI 52
		<i>xulane</i> 105

XULTOPHY 100/3.6	64
Y	
YESINTEK	174
YF-VAX (PF).....	179
YONSA	52
<i>yulithira</i>	52
YUTREPIA	189
<i>yuvafem</i>	163
Z	
<i>zafemy</i>	106
<i>zafirlukast</i>	184
<i>zaleplon</i>	188

<i>zatean-pn dha</i>	190
<i>zatean-pn plus</i>	191
ZEJULA.....	52
ZELBORAF.....	52
<i>zenatane</i>	107
ZENPEP.....	153
<i>zidovudine</i>	82
<i>zingiber</i>	191
<i>ziprasidone hcl</i>	77
<i>ziprasidone mesylate</i>	77
ZIRABEV	52
ZIRGAN	155

ZOLINZA	52
<i>zolpidem</i>	188
ZONISADE.....	57
<i>zonisamide</i>	57
<i>zovia 1-35 (28)</i>	106
ZTALMY	57
ZURZUVAE	61
ZYDELIG	52
ZYKADIA	52
ZYMFENTRA	174
ZYPREXA RELPREVV .	77, 78

Alameda Alliance Wellness, HMO D-SNP

این فهرست دارویی در تاریخ 1/9/2026 به‌روزرسانی شده است

برای دریافت اطلاعات جدیدتر یا طرح سؤالات دیگر، با ما به شماره 1.888.882.3767 (A.DSNP 1.888.882.3767) تماس بگیرید. (کاربران TTY: 1.800.735.2929)، هفت (7) روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 شب یا از www.alamedaalliance.org/alliancewellness بازدید کنید.

MO_DSNP MBR_FORMULARY 08/2026