



完整藥物清單 (處方藥一覽表) 2023

AARP® Medicare Advantage Mosaic Choice (PPO)

重要注意事項：本文件內有本計劃承保藥物的相關資訊。如需更多最新資訊或有任何疑問，請致電聯合健康保險客戶服務部：



免付費電話 **1-866-870-9604**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
每週 7 天，每天 24 小時



myAARPMedicare.com

AARP | Medicare Advantage
from  UnitedHealthcare®

處方藥一覽表檔案編號 00023003，版本 11
Y0066_060822_113745_C CT v23.03

最近更新日期：2023 年 3 月 1 日

目錄

甚麼是藥物清單？.....	3
現有會員注意事項：.....	3
我如何在藥物清單中尋找藥物？.....	4
甚麼是副廠藥？.....	4
甚麼是複方藥物？.....	4
藥物付款階段和藥物層次.....	5
取得額外補助 (Extra Help).....	5
我的配藥承保是否有任何規則或限制？.....	6
如果我的藥物不在本清單上呢？.....	8
我該如何取得例外處理？.....	8
我是否能在等待例外處理期間取得藥物？.....	9
藥物清單是否可能變更？.....	10
1 個月藥量以外的藥物劑量.....	11
按名稱排序的承保藥物 (藥物索引).....	12
按類別排序的承保藥物.....	31
有數量限制 (quantity limit, QL) 的承保藥物.....	101
額外承保藥物.....	135

有疑問？

如果您有疑問，我們在此協助您。請致電聯合健康保險客戶服務部：



免付費電話 **1-866-870-9604**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
每週 7 天，每天 24 小時

甚麼是藥物清單？

藥物清單 (也稱為處方藥一覽表) 是您的計劃承保的處方配藥清單。您的計劃和醫療護理提供者團隊一起合作，挑選出適合全面護理和治療所需的藥物。

只要符合下列條件，您的計劃一般都會承保列於我們藥物清單的藥物：

- 藥物用於醫療許可的適應症
- 在網絡藥房購買的處方配藥，以及
- 遵循其他計劃規則

如需更多有關配藥承保的資訊，請參閱您的承保證書。

現有會員注意事項：

這是您的計劃承保的處方配藥**完整**清單，是截至 2023 年 3 月 1 日的最新清單。

如欲取得有關承保藥物的最新資訊或有任何疑問，請致電聯合健康保險客戶服務部。我們的聯絡資訊列於封面。

本藥物清單自去年起已有變更。請閱讀本文件，確定您的處方配藥還屬於承保範圍。大多數情況下，您必須使用網絡藥房，本計劃才會承保您的處方配藥。

本藥物清單提及「我們」或「本公司」時，指的是聯合健康保險，提及「計劃」、「本計劃」或「您的計劃」時，指的是 AARP Medicare Advantage Mosaic Choice 計劃。

關於您要為疫苗支付多少費用的重要訊息 - 本計劃免費為您承保大多數 D 部份疫苗，即使您尚未支付自付扣除金也不例外。請致電聯合健康保險客戶服務部查詢詳情。

關於您要為胰島素支付多少費用的重要訊息 - 凡是本計劃承保的每種 D 部份胰島素產品，您為 1 個月藥量支付的費用不會超過 \$35，即使您尚未支付自付扣除金也不例外。

我如何在藥物清單中尋找藥物？

有 2 種方式可以在本藥物清單中找到您的處方配藥：

1. **按照名稱**。翻到第 12-30 頁的「按名稱排序的承保藥物 (藥物索引)」部份，查看按藥物英文字母順序排序的清單。再尋找您藥物的名稱。藥名旁邊會有您可以找到該藥物的頁碼。
2. **按照醫療病況**。翻到第 31-100 頁的「按類別排序的承保藥物」部份。本藥物清單根據所治療的醫療病況類型將藥物分類。例如，如果您有心臟病，您應該查閱心血管藥劑該類別。您可以在這裡找到治療心臟病的藥物。



找不到您的藥物？

請瀏覽本計劃網站 myAARPMedicare.com，即可查看完整藥物清單。您可以使用網上工具查看您的藥物。此資訊會定期更新。

甚麼是副廠藥？

副廠藥含有與原廠藥相同的有效成份。副廠藥的費用通常低於原廠藥，並經美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准。本計劃承保原廠藥和副廠藥。

請詢問醫生，確認您服用的原廠藥是否有副廠等效藥。然後查看藥物清單，確保您用最少的金額取得所需的藥物。

藥物清單以**粗體字**顯示**原廠藥 (B)** (例如，**Humalog**)，副廠藥 (G) 則以一般字體顯示 (例如，Simvastatin)。

甚麼是複方藥物？

複方藥物是指藥劑師針對個別病患的需要，特別併用或混合藥物成份製作出的處方配藥。複方藥物可能符合 D 部份資格。如需更多有關複方藥物的資訊，請參閱您的承保證書。

藥物付款階段和藥物層次

您為承保處方配藥支付的金額取決於：

- **您的藥物付款階段。**您的計劃有不同的藥物承保階段。購買處方配藥時，您支付的金額視您在哪個承保階段而定。
- **您的藥物層次。**每種承保藥物都會列在 5 個藥物層次之一。各個層次都有定額手續費或共同保險金額。以下表格顯示層次之間的差異。

如果您需要協助或有任何關於藥物費用的疑問，請閱讀您的承保證書或致電聯合健康保險客戶服務部。我們的聯絡資訊列於封面。

藥物層次	包括
第一層次： 優惠副廠藥	費用較低、普遍使用的副廠藥。
第二層次： 副廠藥	許多副廠藥。
第三層次： 優惠原廠藥 特定胰島素藥物*	許多常見的原廠藥 (稱為優惠原廠藥) 以及部份費用較高的副廠藥。 特定胰島素藥物定額手續費上限 \$35。
第四層次： 非優惠藥物	非優惠副廠藥和非優惠原廠藥。
第五層次： 特殊層次藥物	獨特和 / 或費用非常高的原廠藥和副廠藥。

* 本計劃在 2023 年參加 D 部份長者節費模式。在所有承保階段中，您為每 1 個月藥量的 D 部份特定胰島素藥物最多將支付 \$35。

此外，您的計劃已增加聯邦醫療保險 D 部份通常不承保的某些處方配藥承保。請參閱第 135 頁的「額外承保藥物」部份，查詢這類藥物的清單。

取得額外補助 (Extra Help)

如果您符合資格可取得支付處方配藥費用的額外補助 (Extra Help)，您的定額手續費和共同保險可能比較低。符合資格取得額外補助 (Extra Help) 的會員會收到**承保證書附約** (也稱為低收入補助 (Low Income Subsidy, LIS) 附約，適用於取得「額外補助」(Extra Help) 支付處方配藥費用的民眾)。請閱讀該附約以瞭解您的費用。您也可以致電聯合健康保險客戶服務部。我們的聯絡資訊列於封面。

我的配藥承保是否有任何規則或限制？

是，部份藥物可能有承保規則或限制您可以取得的數額。如果您的藥物有任何承保規則或限制，從第 31 頁開始的「按類別區分的承保藥物」的「承保規則或使用限制」欄會列出代碼。代碼和其意義如下方和下頁所示。

您也能瀏覽我們網站，取得更多有關特定承保藥物適用的承保規則和 / 或限制資訊。我們已在網站發佈文件說明我們的事前授權和循序用藥限制規定。如果您想索取郵寄複本，請致電聯合健康保險客戶服務部。我們的聯絡資訊列於封面。

承保規則和限制

PA - 事前授權 (Prior authorization)

本計劃規定您或您的醫生要為特定藥物取得事前核准。這是指計劃需要您的醫生提供更多資訊，確定藥物正確使用於您的醫療病況並屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的承保範圍。特定藥物可能屬於聯邦醫療保險 B 部份 (醫生和門診健康護理) 或聯邦醫療保險 D 部份 (處方配藥) 的承保範圍，視使用方式而定。如果您沒有得到事前核准，本計劃可能不會承保該藥物。

QL - 數量限制 (Quantity limits)

1 份定額手續費或一段特定天數期間，本計劃只會承保該藥物一定的數額。會有這些限制是為了確保用藥安全和效果。如果您醫生開立的處方高於該數額，或認為您的情況不應有限制，您或您的醫生可要求本計劃承保額外的數量。

ST - 循序用藥 (Step therapy)

可能有些費用較低且有效的藥物，和本藥物一樣可用來治療相同的醫療病況。您可能必須先試過 1 種或多種這類其他藥物，之後本計劃才會承保您的藥物。如果您已經試過其他藥物，或您的醫生認為這些藥物不適合您，您或您的醫生可要求本計劃承保該藥物。

您和您的醫生可要求計劃為您的藥物做規則和 / 或限制的例外處理。請參閱第 8 頁的「我該如何取得例外處理？」部份或您的承保證書以瞭解詳情。

如果您沒有先取得計劃核准就購買有承保規則或限制的處方配藥，您可能必須支付藥物的全額費用。

其他特殊承保規則

B/D - 聯邦醫療保險 B 部份或 D 部份

該藥物視使用方式而屬於聯邦醫療保險 B 部份 (醫生和門診健康護理) 或聯邦醫療保險 D 部份 (處方配藥) 的承保範圍。您的醫生可能需提供本計劃有關該藥物將如何使用的詳細資訊，才能確保該藥物取得正確的聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 承保。

LA - 限制取得 (Limited access)

如果美國食品與藥物管理局 (FDA) 表示藥物僅能由某些設施或醫生提供，即視為「限制取得」藥物。這類藥物可能需要額外處理、醫療護理提供者協調或病患教育，但無法在網絡藥房進行。

MME - 嗎啡毫克當量 (Morphine milligram equivalent)

所有治療疼痛用的鴉片類藥物可能都有額外的數量限制。此額外上限稱為累計嗎啡毫克當量 (morphine milligram equivalent, MME)，目的是要監測可能使用 1 種以上鴉片類藥物管理疼痛的個人，其鴉片類用藥劑量的安全性。如果您醫生開立的處方高於該數額，或認為您的情況不應有限制，您或您的醫生可要求本計劃承保額外的數量。

7D - 7 天限制 (7-day limit)

若會員近期沒有使用鴉片類藥物的紀錄，治療急性疼痛使用的鴉片類藥物可能以 7 天藥量為限。這項限制是為了儘量降低長期使用鴉片類藥物的可能性。若會員剛加入計劃且近期使用過鴉片類藥物，藥房可以在適當情況下取消這項限制。

DL - 配發限制 (Dispensing limit)

本藥物適用配發限制。本藥物每次處方以 1 個月藥量為限。

ISSP - D 部份長者節費模式

在所有承保階段中，您為每 1 個月藥量的 D 部份特定胰島素藥物最多將支付 \$35。

如果我的藥物不在本清單上呢？

如果您的藥物不在本藥物清單上，我們可能還是會承保。請致電聯合健康保險客戶服務部，詢問該藥物是否屬於承保範圍。我們的聯絡資訊和藥物清單最近更新日期都會列於封面。

如果發現藥物不屬於承保範圍，您可以從以下兩項行動中選擇採取一項：

1. **向聯合健康保險客戶服務部索取**計劃承保的類似藥物之**清單**。取得此清單時，請向醫生出示該清單並要求醫生開立承保藥物處方。
2. **請計劃進行例外處理**並承保您的藥物。閱讀下節更多有關例外處理的資訊。

我該如何取得例外處理？

有時候您可能需要要求取得您的計劃通常不提供的藥物承保。這叫做要求例外處理。您提出要求時，計劃會審查您的要求並給您承保決定，也稱為承保裁決。

您可以要求的例外處理類型

- **藥物清單例外處理**：即使您的藥物不在藥物清單上，您仍可要求計劃承保該藥物。如果核准，該藥物將以預先裁決的分攤費用級別承保，您不能要求我們以較低分攤費用級別提供該藥物。
- **使用例外處理**：要求計劃修改對您藥物的承保規則或限制。例如，如果藥物有數量限制，您可以要求計劃變更該限制並承保更多數量。
- **層次例外處理**：如果您的藥物不列為特殊層次藥物，可要求計劃以較低分攤費用級別承保該藥物。如果核准，便可降低您為該藥物支付的自付費用金額。

如果承保的替代藥物無法同樣有效地治療您的病況或會導致不良的醫療作用，計劃可能會核准您的例外處理要求。

甚麼人可以要求例外處理？

您、您的授權代表或您的醫生可致電聯合健康保險客戶服務部要求例外處理。您的醫生必須提供支持證言，告訴我們需要例外處理的理由。

取得例外處理需要多久的時間？

我們收到支持您要求例外處理的醫生證言後，會在 72 小時內回覆您相關決定。如果您或您的醫生認為等待 72 小時會嚴重傷害您的健康，您可以要求特急 (快速) 決定。如果您的特急審查請求獲得核准，我們會在收到您醫生的支持證言後 24 小時內回覆您相關決定。

我是否能在等待例外處理期間取得藥物？

如果您是本計劃新會員或續保會員，當您的藥物不在我們藥物清單上或有規則或限制時，我們可能會提供一次暫時藥量的承保。例如，您可能需要向我們取得事前授權才能購買處方配藥。您取得暫時藥量期間應該與醫生討論，確定藥物清單上是否有您可以改用的類似藥物。如果您和您的醫生決定這是唯一對您有效的藥物，您將必須要求例外處理。如需更多有關例外處理的資訊，請參閱您的承保證書。

您成為會員的最初 90 天期間，在特定情況下我們可能會承保您的藥物。下表顯示您要求例外處理期間我們可能為您的藥物提供多少承保。

如果您...	而且您...	我們可以承保...
是新會員，在取得會籍的最初 90 天內 或 去年已經是會員，目前在計劃年度的最初 90 天內	不住在療養院或長期護理設施	至少一次 30 天暫時藥量
	住在療養院或長期護理設施	至少一次 31 天暫時藥量
已經加入計劃超過 90 天	住在療養院或長期護理設施並立即需要藥量	至少一次 31 天緊急藥量
在年度的任何時間即將變更護理級別， 例如從醫院轉到長期護理設施	不住在療養院或長期護理設施	至少一次 30 天暫時藥量
	住在療養院或長期護理設施	至少一次 31 天暫時藥量

必須在網絡藥房購買處方配藥。如果您的處方規定天數較短，我們會允許補充藥物，提供至少等於上表所列的藥量。**備註：**長期護理藥房可能會一次提供較少數額的藥物，以避免浪費。

您取得這些暫時藥量或緊急藥量後，我們就不會再為您的藥物支付費用，除非您向計劃取得授權。

藥物清單是否可能變更？

藥物承保的變更多半會在 1 月 1 日開始。在計劃年度當中，我們可能基於影響您的安全性或其他理由需要而進行變更。我們必須遵循聯邦醫療保險規則才能進行變更。

今年會影響您的變更

- **新的副廠藥。**如果我們要以新的副廠藥取代我們藥物清單上的原廠藥，副廠藥會列在相同或更低的分攤費用層次且限制規定將會相同或更少，而且我們可能會立即刪除該原廠藥。此外，我們增加新的副廠藥時可能會決定保留我們藥物清單上的原廠藥，但會立即將該原廠藥移到不同的分攤費用層次或增加新的限制規定。

如果您目前正在服用該原廠藥，我們可能不會在進行該變更前通知您，但我們之後會提供已做特定變更的相關資訊給您。

- **其他變更。**我們可能會進行其他變更而影響到目前服用該藥物的會員。舉例來說，我們可能會增加並非新上市的副廠藥來取代目前列於藥物清單的原廠藥，或對原廠藥增加新的限制規定或將其移到不同的分攤費用層次，或同時進行這兩種變更。或者，我們也可能根據新的臨床準則進行變更。如果我們將藥物從藥物清單刪除、對藥物新增事前授權、數量限制和 / 或循序用藥限制規定，或將藥物移到較高分攤費用層次，我們必須通知受影響的會員。

我們必須在變更生效前至少 30 天通知會員，或在會員要求補充該藥物時告知，此時您將取得至少一次 30 天藥量的藥物。

如果我們增加新的副廠藥或進行其他變更，您或您的開立處方者可要求我們進行例外處理，繼續為您承保該原廠藥。我們提供給您的通知也會列出相關資訊，告訴您如何要求例外處理，您也可以在第 8 頁的「我該如何取得例外處理？」部份找到資訊。

- **藥物退出市場。**如果美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 表示您服用的藥物無效或不安全，我們會立刻讓您知道並將該藥物從藥物清單移除。

您目前正在服用該藥物時，變更並不會影響到您

一般來說，如果您服用的是年度開始即列於本藥物清單上的承保藥物，除上述情況外，我們在年度期間都不會刪除或縮減承保。您今年不會收到不影響您的變更通知。不過，從明年 1 月 1 日開始，這些變更就會影響您，所以請務必查看新計劃年度的藥物清單，確認藥物是否有任何變更。

1 個月藥量以外的藥物劑量

包裝含長天數藥量的藥物

有些藥物原廠包裝含超過 1 個月的藥量。您購買這類藥物時，每一份處方可能必須支付超過 1 份定額手續費 / 共同保險。如需更多資訊，請致電客戶服務部。我們的聯絡資訊列於封面。

購買口服藥物不足 1 個月藥量時的每日分攤費用

醫生為您的特定藥物開立少於一整個月藥量的處方且您依規定必須支付定額手續費時，即可能適用每日分攤費用費率。每日分攤費用費率是把定額手續費除以一個月藥量的天數。

根據相關法律規定，配發不到 1 個月的藥量時，每日分攤費用只適用固體口服劑型的藥物 (例如錠劑或膠囊劑)。每日分攤費用規定不適用以下任何一種：

1. 固體劑型的口服抗生素。
2. 以原始容器配發或通常以其原始包裝配發，以協助病患遵照用法和劑量指示的固體口服劑型。

查詢詳細資訊

如需您計劃的處方配藥承保的更詳細資訊，請查閱您的承保證書和其他計劃資料。

如果您有關於計劃處方配藥承保的疑問，請致電聯合健康保險客戶服務部。我們的聯絡資訊和藥物清單最近更新日期都會列於封面。

如果您有關於聯邦醫療保險處方配藥承保的一般疑問，請瀏覽網站 www.medicare.gov，或致電 1-800-633-4227 聯絡聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 1-877-486-2048，每週 7 天，每天 24 小時。

按名稱排序的承保藥物 (藥物索引)

A					
Abacavir Sulfate.....	57	Aimovig.....	46	Amitriptyline HCl.....	43
Abacavir Sulfate -Lamivudine	57	Ala -Cort.....	72	Amlodipine Besylate.....	65
Abelcet.....	44	Albendazole.....	51	Amlodipine -Atorvastatin.....	67
Abilify Maintena.....	53	Albuterol Sulfate.....	97	Amlodipine -Benazepril.....	67
Abiraterone Acetate.....	47	Albuterol Sulfate HFA.....	97	Amlodipine -Olmesartan.....	67
Acamprosate Calcium.....	33	Alclometasone Dipropionate	72	Amlodipine -Valsartan.....	67
Acarbose.....	60	Alcohol Prep Pads.....	93	Amlodipine -Valsartan -HCTZ	67
Accutane.....	72	Alecensa.....	48	Ammonium Lactate.....	72
Acebutolol HCl.....	65	Alendronate Sodium.....	93	Amnesteem.....	72
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine.....	32	Alfuzosin HCl ER.....	81	Amoxapine.....	43
Acetaminophen -Codeine.....	32	Aliskiren Fumarate.....	67	Amoxicillin.....	36
Acetazolamide.....	67	Allopurinol.....	45	Amoxicillin -Potassium Clavulanate.....	37
Acetazolamide ER.....	66	Alocril.....	94	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER.....	37
Acetic Acid.....	96	Alomide.....	94	Amphetamine -Dextroamphetamine.....	70
Acetylcysteine.....	99	Alosetron HCl.....	78	Amphetamine -Dextroamphetamine ER.....	70
Acitretin.....	72	Alphagan P.....	96	Amphotericin B.....	44
ActHIB.....	91	Alprazolam.....	59	Ampicillin.....	37
Actemra.....	88	Altavera.....	82	Ampicillin Sodium.....	37
Actemra ACTPen.....	88	Alunbrig.....	49	Ampicillin -Sulbactam Sodium	37
Actimmune.....	89	Alyacen 1/35.....	82	Anagrelide HCl.....	63
Acyclovir.....	56	Alyq.....	98	Anastrozole.....	48
Acyclovir Sodium.....	56	AmBisome.....	44	Androderm.....	82
Adacel.....	91	Amantadine HCl.....	52	Anoro Ellipta.....	99
Adapalene.....	72	Ambrisentan.....	98	Anzemet.....	44
Adefovir Dipivoxil.....	56	Amethia.....	82	Apomorphine HCl.....	52
Adempas.....	98	Amikacin Sulfate.....	34	Apraclonidine HCl.....	96
Advair Diskus.....	99	Amiloride HCl.....	68	Aprepitant.....	44
Advair HFA.....	99	Amiloride -Hydrochlorothiazide	67	Apri.....	82
		Amiodarone HCl.....	65		

Apriso	92	Auvelity.....	42	Benzotropine Mesylate.....	52
Aptiom.....	41	Aviane.....	82	Bepotastine Besilate.....	94
Aptivus.....	58	Avonex Pen.....	71	Bepreve.....	94
Aralast NP	79	Avonex Prefilled.....	71	Berinert	88
Aranelle.....	82	Ayvakit	49	Besivance.....	94
Aranesp.....	63	Azathioprine	89	Besremi.....	89
Arcalyst	88	Azelaic Acid	72	Betaine.....	79
Aripiprazole.....	54	Azelastine HCl.....	96	Betamethasone Dipropionate	73
Aripiprazole ODT	54	Azelastine -Fluticasone	96	Betamethasone Dipropionate Aug.....	73
Aristada.....	54	Azithromycin.....	38	Betamethasone Valerate	73
Aristada Initio.....	54	Aztreonam.....	34		
Armodafinil.....	100			B	
Arnuity Ellipta.....	97	BCG Vaccine.....	91	Betaseron.....	71
Asenapine Maleate.....	54	BIVIGAM.....	88	Betaxolol HCl	95
Ashlyna	82	BRIVIACT	39	Bethanechol Chloride.....	81
Aspirin -Dipyridamole ER	64	Bacitracin.....	94	Betimol.....	95
Atazanavir Sulfate.....	58	Bacitracin -Polymyxin B.....	94	Bevespi Aerosphere	99
Atenolol.....	65	Baclofen.....	55	Bexarotene.....	51
Atenolol -Chlorthalidone	67	Balsalazide Disodium	92	Bexsero.....	91
Atomoxetine HCl	70	Balversa	49	Bicalutamide.....	47
Atorvastatin Calcium	68	Balziva	82	Bicillin C -R.....	37
Atovaquone.....	52	Baqsimi One Pack.....	61	Bicillin C -R 900/300	37
Atovaquone -Proguanil HCl....	52	Baraclude	56	Bicillin L -A.....	37
Atropine Sulfate	93	Belsomra	100	Biktarvy	56
Atrovent HFA.....	97	Benazepril HCl.....	64	Bisoprolol Fumarate	65
Aubagio	71	Benazepril -Hydrochlorothiazide	67	Blisovi 24 Fe	82
Aubra EQ.....	82	Benlysta	88	Blisovi Fe 1.5/30	83
Auryxia	77	Benznidazole.....	52	Boostrix.....	91
Austedo.....	70	Benzoyl Peroxide -Erythromycin.....	72	Bosentan	98
				Bosulif.....	49

Braftovi	49	Cabometyx.....	49	Cefepime HCl.....	36
Breo Ellipta.....	99	Calcipotriene	74	Cefixime.....	36
Breztri Aerosphere	99	Calcitonin Salmon.....	93	Cefotetan Disodium.....	36
Briellyn.....	83	Calcitriol	93	Cefoxitin Sodium	36
Brilinta	64	Calcium Acetate	77	Cefpodoxime Proxetil.....	36
Brimonidine Tartrate.....	96	Calquence.....	49	Cefprozil.....	36
Brimonidine Tartrate -Timolol	93	Camila	86	Ceftazidime.....	36
Brinzolamide.....	96	Camrese Lo	83	Ceftriaxone Sodium	36
Bromocriptine Mesylate	52	Candesartan Cilexetil	64	Cefuroxime Axetil	36
Brukinsa.....	49	Candesartan Cilexetil -HCTZ	67	Cefuroxime Sodium.....	36
Budesonide	97	Caplyta	54	Celecoxib.....	31
Budesonide ER	92	Caprelsa.....	49	Celontin.....	40
Bumetanide	68	Captopril	64	Cephalexin	36
Buprenorphine.....	32	Carbamazepine	41	Cetirizine HCl.....	97
Buprenorphine HCl	34	Carbamazepine ER	41	Chemet	77
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	34	Carbidopa	53	Chenodal	78
Bupropion HCl.....	42	Carbidopa -Levodopa	53	Chlordiazepoxide HCl.....	59
Bupropion HCl SR	42	Carbidopa -Levodopa ER	53	Chlorhexidine Gluconate	72
Bupropion HCl XL.....	42	Carbidopa -Levodopa ODT	53	Chloroquine Phosphate	52
Buspirone HCl.....	59	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	52	Chlorpromazine HCl	53
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	32	Carglumic Acid	75	Chlorthalidone	68
Butalbital -Aspirin -Caffeine	32	Carteolol HCl.....	95	Chlorzoxazone	100
Butorphanol Tartrate	32	Cartia XT.....	66	Cholbam.....	79
Bydureon BCise	60	Carvedilol	65	Cholestyramine.....	69
Byetta 10MCG Pen	60	Cayston	98	Cholestyramine Light.....	69
Byetta 5MCG Pen.....	60	Cefaclor.....	35	Ciclopirox.....	75
C		Cefadroxil	35	Ciclopirox Olamine	75
Cabergoline	87	Cefazolin Sodium.....	35	Cilostazol	64
Cablivi.....	64	Cefdinir.....	36	Ciloxan	94

Cimduo	57	Clonazepam	59	Creon.....	79
Cimetidine	79	Clonazepam ODT	59	Crinone	86
Cimetidine HCl.....	79	Clonidine	64	Cromolyn Sodium.....	98
Cimzia.....	89	Clonidine HCl.....	64	Crotan.....	74
Cimzia Prefilled	89	Clonidine HCl ER	70	Cryselle -28.....	83
Cinacalcet HCl.....	93	Clopidogrel Bisulfate	64	Cyclobenzaprine HCl.....	100
Cinryze	88	Clorazepate Dipotassium.....	59	Cyclophosphamide	47
Cipro HC.....	96	Clotrimazole.....	75	Cycloset	60
Ciprofloxacin HCl	94	Clotrimazole -Betamethasone	74	Cyclosporine	89
Ciprofloxacin in D5W	38	Clozapine	55	Cyclosporine Modified.....	89
Ciprofloxacin -Dexamethasone	96	Clozapine ODT.....	55	Cyproheptadine HCl	97
Citalopram Hydrobromide.....	42	Coartem.....	52	Cyred EQ.....	83
Claravis.....	72	Codeine Sulfate	32	Cystadane	80
Clarithromycin	38	Colchicine	45	Cystagon	80
Clarithromycin ER	38	Colesevelam HCl.....	69	Cystaran.....	93
Clenpiq.....	78	Colestipol HCl	69		
Climara Pro	83	Colistimethate Sodium	35	D	
Clindacin ETZ	75	Combigan	93	Dalfampridine ER.....	71
Clindamycin HCl.....	34	Combivent Respimat	99	Daliresp.....	98
Clindamycin Palmitate HCl.....	34	Cometriq.....	49	Davance.....	35
Clindamycin Phosphate	75	Complera.....	57	Danazol.....	82
Clindamycin Phosphate in D5W.....	34	Compro.....	44	Dantrolene Sodium.....	55
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide.....	72	Constulose.....	78	Dapsone	46
Clobazam.....	40	Copiktra.....	49	Daptacel.....	91
Clobetasol Propionate	73	Cordran.....	73	Daptomycin.....	35
Clobetasol Propionate Emollient Base.....	73	Corlanor.....	67	Daurismo	49
Clodan.....	73	Cosentyx.....	89	Deblitane	86
Clomipramine HCl	43	Cosentyx Sensoready.....	89	Deferasirox	77
		Cotellic	49	Deferasirox Granules.....	77
				Deferiprone	77

Delstrigo.....	57	Diclofenac Potassium	31	Donepezil HCl.....	41
Demeclocycline HCl.....	39	Diclofenac Sodium	95	Donepezil HCl ODT	42
Demser.....	67	Diclofenac Sodium ER	31	Dorzolamide HCl.....	96
Depo -Estradiol	83	Dicloxacillin Sodium	37	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate.....	93
Descovy	57	Dicyclomine HCl.....	78	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free.....	94
Desipramine HCl.....	43	Dificid.....	38	Dovato	56
Desloratadine	97	Diflunisal	31	Doxazosin Mesylate.....	64
Desmopressin Acetate	81	Digitek	67	Doxepin HCl	73
Desmopressin Acetate Spray	81	Digoxin	67	Doxercalciferol	93
Desogestrel -Ethinyl Estradiol	83	Dihydroergotamine Mesylate	46	Doxy 100.....	39
Desonide	73	Dilantin	41	Doxycycline Hyclate.....	39
Desoximetasone.....	73	Dilantin INFATABS.....	41	Doxycycline Monohydrate	39
Desvenlafaxine Succinate ER	42	Dilt -XR.....	66	Drizalma Sprinkle.....	71
Dexamethasone	81	Diltiazem HCl.....	66	Dronabinol	44
Dexamethasone Sodium Phosphate	95	Diltiazem HCl ER.....	66	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	83
Dexilant	79	Diltiazem HCl ER Beads.....	66	Droxia	47
Dexlansoprazole.....	79	Diltiazem HCl ER Coated Beads	66	Droxidopa.....	64
Dexmethylphenidate HCl	70	Dimethyl Fumarate.....	71	Duavee	83
Dexmethylphenidate HCl ER	70	Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	71	Dulera.....	99
Dextroamphetamine Sulfate	70	Dipentum.....	92	Duloxetine HCl.....	71
Dextroamphetamine Sulfate ER	70	Diphenoxylate -Atropine	78	Dupixent.....	89
Dextrose.....	75	Diphtheria -Tetanus Toxoids DT	91	Dutasteride.....	81
Dextrose -NaCl.....	76	Disulfiram.....	33	Dymista	97
Diacomit.....	40	Diuril.....	68	E	
Diazepam	59	Divalproex Sodium.....	59	Econazole Nitrate	75
Diazepam Intensol	59	Divalproex Sodium ER.....	59	Edarbi	64
Diazoxide	61	Dofetilide.....	65	Edarbyclor	67
Diclofenac Epolamine.....	31	Dolishale	83	Edurant.....	57
				Efavirenz	57

Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	57	Enulose	78	Ethacrynic Acid.....	68
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	57	Envarsus XR	90	Ethambutol HCl	46
Egrifta SV.....	82	Epclusa	56	Ethosuximide.....	40
Elestrin.....	83	Epidiolex	39	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	83
Eliquis	62	Epinastine HCl	94	Etodolac.....	31
Eliquis Starter Pack.....	62	Epinephrine	98	Etodolac ER.....	31
Elmiron	81	Epitol.....	41	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	83
EluRyng	83	Epivir HBV	56	Etravirine	57
Emcyt.....	47	Eplerenone.....	68	Euthyrox.....	87
Emgality	46	Eprontia.....	39	Everolimus.....	90
Emoquette	83	Ergotamine -Caffeine	46	Evotaz.....	58
Emsam.....	42	Erivedge.....	49	Exemestane	48
Emtricitabine.....	57	Erleada.....	47	Exkivity	49
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	57	Erlotinib HCl.....	49	Ezetimibe.....	69
Emtriva	57	Errin.....	86	Ezetimibe -Simvastatin.....	69
Enalapril Maleate.....	64	Ertapenem Sodium	37		
Enalapril -Hydrochlorothiazide	67	Ery.....	75	F	
Enbrel	89	Erythrocin Lactobionate	38	FML Forte.....	95
Enbrel Mini.....	89	Erythromycin	94	Falmina.....	83
Enbrel SureClick.....	90	Erythromycin Base.....	38	Famciclovir.....	56
Endocet	32	Erythromycin Ethylsuccinate	38	Famotidine	79
Engerix -B.....	91	Esbriet	99	Fanapt	54
Enoxaparin Sodium.....	62	Escitalopram Oxalate	42	Fanapt Titration Pack.....	54
Enpresse -28	83	Esomeprazole Magnesium	79	Farxiga.....	60
Enskyce	83	Estarylla.....	83	Fasenra	99
Entacapone	52	Estradiol.....	83	Fasenra Pen.....	99
Entecavir	56	Estradiol Valerate.....	83	Febuxostat.....	45
Entresto.....	67	Estring	83	Felbamate.....	39
		Eszopiclone	100	Felodipine ER.....	65
				Femring.....	83

Femynor.....	83	Fluocinonide Emulsified Base	73	Gammagard S/D Less IgA.....	88
Fenofibrate	68	Fluorometholone.....	95	Gammaked.....	88
Fenofibrate Micronized.....	68	Fluorouracil	74	Gammaflex	88
Fenofibric Acid.....	68	Fluoxetine HCl.....	43	Gamunex -C	88
Fentanyl.....	32	Fluphenazine Decanoate.....	53	Gardasil 9.....	91
Fentanyl Citrate	33	Fluphenazine HCl	53	Gatifloxacin	94
Ferriprox.....	77	Flurbiprofen.....	31	Gattex.....	78
Fetzima.....	43	Flurbiprofen Sodium	95	Gauze	93
Fetzima Titration	43	Fluticasone Propionate.....	97	GaviLyte -C.....	78
Finacea	72	Fluticasone -Salmeterol	99	GaviLyte -G.....	78
Finasteride.....	81	Fluvastatin Sodium	69	Gavreto.....	49
Fingolimod HCl.....	71	Fluvastatin Sodium ER	69	Gemfibrozil.....	68
Fintepla	39	Fluvoxamine Maleate	43	Gemtesa	80
Finzala	83	Fondaparinux Sodium	63	Generlac	78
Firmagon	87	Formoterol Fumarate.....	98	Gengraf	90
Flac.....	96	Forteo	93	Genotropin	82
Flarex	95	Fosamprenavir Calcium	58	Genotropin MiniQuick.....	82
Flebogamma DIF.....	88	Fosinopril Sodium.....	64	Gentak.....	94
Flecainide Acetate.....	65	Fosinopril Sodium -HCTZ	67	Gentamicin Sulfate.....	94
Flovent Diskus.....	97	Fotivda.....	47	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	34
Flovent HFA.....	97	Furosemide.....	68	Genvoya.....	56
Fluconazole	44	Fuzeon.....	58	Gilenya	71
Fluconazole in Sodium Chloride	44	Fyavolv.....	83	Gilotrif	49
Flucytosine	44	Fycompa.....	39	Glassia.....	80
Fludrocortisone Acetate	81	G		Glatiramer Acetate	71
Flunisolide	97	Gabapentin	40	Glatopa.....	71
Fluocinolone Acetonide	96	Galantamine Hydrobromide	42	Gleostine.....	47
Fluocinolone Acetonide Scalp	73	Galantamine Hydrobromide ER	42	Glimepiride.....	60
Fluocinonide.....	73	Gammagard	88	Glipizide	60

Glipizide ER	60	Humalog Mix 50/50 KwikPen	61	Hydroxyurea	47
Glipizide -Metformin HCl	60	Humalog Mix 75/25.....	61	Hydroxyzine HCl.....	59
GlucaGen HypoKit.....	61	Humalog Mix 75/25 KwikPen	61	Hydroxyzine Pamoate.....	59
Glucagon.....	61	Humira.....	90	I	
Glycopyrrolate	78	Humira Pediatric Crohns Start	90	IDHIFA	47
Glyxambi.....	60	Humira Pen.....	90	IPOL.....	91
Granisetron HCl.....	44	Humira Pen Crohns Disease Starter	90	Ibandronate Sodium.....	93
Griseofulvin Microsize.....	45	Humira Pen Psoriasis Starter	90	Ibrance	49
Griseofulvin Ultramicrosize	45	Humira Pen -Pediatric UC Start	90	Ibu	31
Guanfacine HCl ER	70	Humulin 70/30	61	Ibuprofen	31
Gvoke HypoPen 2 -Pack.....	61	Humulin 70/30 KwikPen	61	Icatibant Acetate.....	88
Gvoke Kit	61	Humulin N	62	Iclevia.....	83
Gvoke PFS	61	Humulin N KwikPen	62	Iclusig	49
H		Humulin R	62	Icosapent Ethyl.....	69
Haegarda.....	88	Humulin R U -500	62	Ilevro.....	95
Hailey 24 Fe.....	83	Humulin R U -500 KwikPen ...	62	Imatinib Mesylate.....	49
Halobetasol Propionate.....	73	Hydralazine HCl.....	69	Imbruvica.....	49
Haloperidol	53	Hydrochlorothiazide	68	Imipenem -Cilastatin.....	37
Haloperidol Decanoate.....	53	Hydrocodone -Acetaminophen	33	Imipramine HCl.....	43
Haloperidol Lactate	53	Hydrocodone -Ibuprofen.....	33	Imipramine Pamoate	43
Havrix.....	91	Hydrocortisone	92	Imiquimod	74
Heparin Sodium	63	Hydrocortisone Butyrate	73	Imiquimod Pump	74
Hetlioz.....	100	Hydrocortisone Valerate.....	74	Imovax Rabies.....	91
Hetlioz LQ.....	100	Hydrocortisone -Acetic Acid	96	Impavido	52
Hiberix	91	Hydromorphone HCl.....	33	Invexxy Maintenance Pack....	83
Humalog.....	61	Hydromorphone HCl ER.....	32	Invexxy Starter Pack.....	83
Humalog Junior KwikPen	61	Hydromorphone HCl Preservative Free.....	33	Incassia.....	86
Humalog KwikPen	61	Hydroxychloroquine Sulfate.....	52	Increlex.....	82
Humalog Mix 50/50.....	61			Incruse Ellipta.....	97

Indapamide.....	68	Isosorbide Dinitrate		K	
Indomethacin	31	-Hydralazine	67	KCl in Dextrose -NaCl.....	76
Infanrix.....	91	Isosorbide Mononitrate.....	70	KCl -Lactated Ringers -D5W	
Ingrezza.....	71	Isosorbide Mononitrate ER.....	70	.....	76
Inlyta.....	49	Isotretinoin.....	72	Kaitlib Fe.....	84
Inqovi	49	Isturisa	87	Kalydeco.....	98
Inrebic.....	49	Itraconazole	45	Kariva.....	84
Insulin Lispro	62	Ivermectin.....	51	Kelnor 1/35	84
Insulin Lispro Junior KwikPen		Ixiaro	91	Kelnor 1/50	84
.....	62			Kerendia	67
Insulin Lispro Prot & Lispro.....	62	J		Ketoconazole.....	75
Insulin Syringes, Needles.	93	Jakafi	49	Ketoprofen.....	31
Intelence	57	Jantoven	63	Ketorolac Tromethamine.....	95
Intralipid	76	Janumet.....	60	Kineret.....	89
Introvale.....	83	Janumet XR.....	60	Kinrix.....	91
Invega Hafyera	54	Januvia.....	60	Kisqali.....	49
Invega Sustenna.....	54	Jardiance.....	60	Kisqali Femara	50
Invega Trinza.....	54	Jasmiel	83	Klor -Con	76
Ipratropium Bromide	97	Jentadueto	60	Klor -Con 10.....	76
Ipratropium -Albuterol	99	Jentadueto XR	60	Klor -Con 8.....	76
Irbesartan	64	Jinteli.....	83	Klor -Con M10	76
Irbesartan -Hydrochlorothiazide		Jublia	75	Klor -Con M15	76
.....	67	Juleber	84	Klor -Con M20	76
Iressa	49	Juluca.....	57	Korlym	82
Isentress.....	57	Junel 1.5/30.....	84	Koselugo.....	50
Isentress HD	56	Junel 1/20	84	Kurvelo.....	84
Isibloom	83	Junel Fe 1.5/30.....	84	Kynmobi.....	52
Isolyte -P in D5W	76	Junel Fe 1/20.....	84		
Isolyte -S pH 7.4	76	Junel Fe 24	84	L	
Isoniazid.....	46	Juxtapid	69	LARIN 1.5/30	84
Isosorbide Dinitrate.....	70	Jynneos.....	91	LARIN 1/20	84

LARIN Fe 1.5/30.....	84	Lessina.....	84	Lidocaine HCl	33
LARIN Fe 1/20	84	Letrozole	48	Lidocaine Viscous.....	33
Labetalol HCl.....	65	Leucovorin Calcium.....	51	Lidocaine -Prilocaine.....	33
Lacosamide.....	41	Leukeran.....	47	Linezolid.....	35
Lacrisert.....	94	Leukine	63	Linzess	78
Lactulose	78	Leuprolide Acetate.....	87	Liothyronine Sodium	87
Lamivudine	57	Levalbuterol HCl	98	Lisinopril	64
Lamivudine -Zidovudine.....	57	Levalbuterol Tartrate	98	Lisinopril -Hydrochlorothiazide	67
Lamotrigine.....	39	Levemir	62	Lithium Carbonate	59
Lanoxin	67	Levemir FlexTouch.....	62	Lithium Carbonate ER	59
Lansoprazole.....	79	Levetiracetam	39	Lithostat	81
Lanthanum Carbonate	77	Levetiracetam ER	39	Livalo.....	69
Lantus.....	62	Levo -T	87	Lokelma	77
Lantus SoloStar	62	Levobunolol HCl.....	95	Lonhala Magnair	97
Lapatinib Ditosylate	50	Levocarnitine	80	Lonsurf.....	48
Latanoprost.....	96	Levocetirizine Dihydrochloride	97	Loperamide HCl.....	78
Latuda	54	Levofloxacin.....	94	Lopinavir -Ritonavir	58
Layolis Fe.....	84	Levofloxacin in D5W.....	38	Lorazepam	59
Leena.....	84	Levonest	84	Lorazepam Intensol	59
Leflunomide.....	90	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	84	Lorbrena	50
Lenalidomide.....	47	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol....	84	Loryna	84
Lenvima 10MG Daily Dose.....	50	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	84	Losartan Potassium.....	64
Lenvima 12MG Daily Dose.....	50	Levora 0.15/30.....	84	Losartan Potassium -HCTZ....	67
Lenvima 14MG Daily Dose.....	50	Levorphanol Tartrate	32	Lotemax.....	95
Lenvima 18MG Daily Dose.....	50	Levothyroxine Sodium	87	Lotemax SM	95
Lenvima 20MG Daily Dose.....	50	Levoxyl	87	Loteprednol Etabonate.....	95
Lenvima 24MG Daily Dose.....	50	Lexiva.....	58	Lovastatin	69
Lenvima 4MG Daily Dose	50	Lidocaine.....	33	Low -Ogestrel	84
Lenvima 8MG Daily Dose	50			Loxapine Succinate	53

Lubiprostone	78	Mektovi.....	50	Metoprolol Succinate ER	65
Lumakras.....	48	Meloxicam.....	31	Metoprolol Tartrate.....	65
Lumigan.....	96	Memantine HCl.....	42	Metoprolol	
Lupron Depot.....	87	Memantine HCl ER.....	42	-Hydrochlorothiazide	67
Lutera.....	84	Memantine HCl Titration Pak		Metronidazole	35
Lybalvi.....	54	.....	42	Metyrosine.....	67
Lyleq	86	MenQuadfi	91	Mexiletine HCl.....	65
Lynparza	50	Menactra.....	91	Micafungin Sodium	45
Lysodren.....	87	Menest	84	Miconazole 3.....	45
Lyumjev	62	Menveo	91	Microgestin 1.5/30.....	84
Lyumjev KwikPen	62	Mercaptopurine	47	Microgestin 1/20.....	84
Lyza.....	86	Meropenem	37	Microgestin 24 Fe	84
M					
M -M -R II.....	91	Mesalamine	92	Microgestin Fe 1.5/30	84
Magnesium Sulfate.....	76	Mesalamine ER	92	Microgestin Fe 1/20.....	84
Malathion.....	74	Mesnex.....	51	Midodrine HCl.....	64
Maraviroc.....	58	Metformin HCl.....	60	Migergot.....	46
Marlissa.....	84	Metformin HCl ER.....	60	Miglitol	60
Marplan.....	42	Methadone HCl	32	Miglustat	80
Matulane.....	47	Methazolamide	96	Mili	84
Matzim LA.....	66	Methenamine Hippurate	35	Minocycline HCl	39
Mavyret.....	56	Methimazole	88	Minoxidil.....	69
Mayzent.....	71	Methocarbamol	100	Mirtazapine	42
Mayzent Starter Pack.....	71	Methotrexate Sodium.....	90	Mirtazapine ODT	42
Meclizine HCl	44	Methoxsalen Rapid.....	74	Mirvaso	72
Medroxyprogesterone Acetate		Methscopolamine Bromide....	78	Misoprostol	79
.....	86	Methylphenidate HCl.....	70	Modafinil	100
Mefloquine HCl.....	52	Methylphenidate HCl ER.....	70	Moexipril HCl.....	64
Megestrol Acetate	86	Methylprednisolone	81	Molindone HCl.....	53
Mekinist.....	50	Metoclopramide HCl.....	44	Mometasone Furoate.....	97
		Metolazone	68	Montelukast Sodium	97

Morphine Sulfate	33	Nateglinide	60	Nimodipine	66
Morphine Sulfate ER	32	Natpara	93	Ninlaro	48
Motegrity	78	Nayzilam	40	Nitazoxanide	52
Mounjaro	60	Nebivolol HCl	65	Nitisinone	80
Movantik	78	Necon 0.5/35	84	Nitro -Bid	70
Moxifloxacin HCl	95	Nefazodone HCl	43	Nitrofurantoin	35
Moxifloxacin HCl in NaCl	38	Neomycin Sulfate	34	Nitrofurantoin Macrocrystal ...	35
Multaq	65	Neomycin -Bacitracin		Nitrofurantoin Monohydrate ...	35
Mupirocin	75	-Polymyxin	95	Nitroglycerin	70
Mupirocin Calcium	75	Neomycin -Polymyxin		Nitrostat	70
Myalept	78	-Bacitracin -Hydrocortisone	93	Nizatidine	79
Mycophenolate Mofetil	90	Neomycin -Polymyxin		Nora -BE	86
Mycophenolate Sodium	90	-Dexamethasone	94	Norethindrone	87
Myorisan	72	Neomycin -Polymyxin		Norethindrone Acetate	87
Myrbetriq	80	-Gramicidin	95	Norethindrone Acetate -Ethinyl	
		Neomycin -Polymyxin -HC	96	Estradiol	85
		Nerlynx	50	Norethindrone Acetate -Ethinyl	
		Neuac	72	Estradiol -Fe	85
		Neulasta	63	Norethindrone -Ethinyl	
		Neupro	52	Estradiol -Fe	85
		Nevirapine	57	Norgestimate -Ethinyl Estradiol	
		Nevirapine ER	57	.....	85
		Niacin	69	Norgestimate -Ethinyl Estradiol	
		Niacin ER	69	Triphasic	85
		Niacor	69	Nortrel 0.5/35	85
		Nicardipine HCl	66	Nortrel 1/35	85
		Nicotrol	34	Nortrel 7/7/7	85
		Nicotrol NS	34	Nortriptyline HCl	43
		Nifedipine ER	66	Norvir	58
		Nifedipine ER Osmotic Release		Noxafil	45
		.....	66	Nubeqa	47
		Nikki	85	Nucala	99
		Nilutamide	47	Nuedexta	71

N

Nuplazid.....	54	Onureg	47	Paromomycin Sulfate	34
Nurtec ODT.....	45	Opsumit	98	Paroxetine HCl	43
Nutrilipid.....	76	Orencia.....	89	Pediarix	91
Nyamyc	75	Orencia ClickJect.....	89	Pedvax HIB	91
NyLIA 1/35	85	Orenitram.....	98	Pegasys.....	89
NyLIA 7/7/7.....	85	Orfadin	80	Pemazyre.....	48
Nymalize	66	Orgovyx.....	87	Penicillamine	81
Nymyo	85	Orkambi.....	98	Penicillin G Potassium	37
Nystatin	75	Oseltamivir Phosphate.....	59	Penicillin G Procaine	37
Nystop	75	Osphena.....	87	Penicillin G Sodium	37
O					
Ocaliva.....	79	Otezla.....	89	Penicillin V Potassium.....	37
Ocella	85	Oxacillin Sodium	37	Pentacel.....	91
Octagam.....	88	Oxacillin Sodium in Dextrose	37	Pentamidine Isethionate.....	52
Octreotide Acetate	87	Oxandrolone.....	82	Pentasa	92
Odefsey.....	57	Oxcarbazepine.....	41	Pentoxifylline ER.....	67
Odomzo	50	Oxybutynin Chloride	80	Perforomist.....	98
Ofev.....	99	Oxybutynin Chloride ER.....	80	Perindopril Erbumine.....	65
Ofloxacin.....	96	Oxycodone HCl.....	33	Periogard.....	72
Olanzapine.....	54	Oxycodone -Acetaminophen	33	Permethrin.....	74
Olanzapine ODT	54	Ozempic	60	Perphenazine	44
Olmesartan Medoxomil.....	64	P			
Olmesartan Medoxomil -HCTZ	67	PEG -3350 -Electrolytes	79	Perseris	54
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	67	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	79	Phenelzine Sulfate	42
Olopatadine HCl.....	94	Pacerone	65	Phenobarbital.....	40
Omega -3 -Acid Ethyl Esters	69	Paliperidone ER.....	54	Phenoxybenzamine HCl	64
Omeprazole	79	Panretin.....	51	Phenytek.....	41
Ondansetron HCl	44	Pantoprazole Sodium	79	Phenytoin.....	41
Ondansetron ODT.....	44	Panzyga	88	Phenytoin Sodium Extended	41
		Paricalcitol.....	93	Phoslyra	77
				Pifeltro.....	57

Pilocarpine HCl.....	96	Pramipexole Dihydrochloride	53	ProQuad	91
Pimecrolimus.....	74	.....	53	Probenecid	45
Pimozide.....	53	Prasugrel HCl.....	64	Probenecid -Colchicine.....	45
Pimtrea.....	85	Pravastatin Sodium.....	69	Prochlorperazine.....	44
Pindolol.....	65	Praziquantel.....	51	Prochlorperazine Maleate.....	44
Pioglitazone HCl.....	60	Prazosin HCl.....	64	Procrit	63
Pioglitazone HCl -Glimepiride	61	PreHevbrio	91	Procto -Med HC.....	93
.....	61	Pred Mild	95	Procto -Pak.....	93
Pioglitazone HCl -Metformin	61	Prednicarbate.....	74	Proctosol HC	93
HCl	61	Prednisolone	81	Proctozone -HC	93
Piperacillin -Tazobactam	37	Prednisolone Acetate.....	95	Procysbi	80
Piqray.....	50	Prednisolone Sodium		Progesterone.....	87
Pirfenidone.....	99	Phosphate.....	95	Prograf.....	90
Pirmella 1/35	85	Prednisone.....	81	Prolastin -C.....	80
Piroxicam.....	31	Prednisone Intensol.....	81	Prolensa.....	95
Plasma -Lyte 148.....	76	Pregabalin	71	Prolia.....	93
Plasma -Lyte A.....	76	Premarin	85	Promacta	63
Plenamaine	76	Premasol.....	77	Promethazine HCl.....	44
Podofilox.....	74	Premphase.....	85	Promethegan.....	44
Polymyxin B Sulfate	35	Prempro.....	85	Propafenone HCl.....	65
Polymyxin B -Trimethoprim.....	95	Prenatal.....	78	Propafenone HCl ER.....	65
Pomalyst	47	Prevalite.....	69	Propranolol HCl.....	65
Portia -28	85	Prevymis	56	Propranolol HCl ER	65
Posaconazole.....	45	Prezcobix.....	58	Propylthiouracil	88
Potassium Chloride	77	Prezista.....	58	Prosol	77
Potassium Chloride CR.....	76	Priftin.....	46	Protriptyline HCl.....	43
Potassium Chloride ER	76	Primaquine Phosphate.....	52	Pulmozyme.....	98
Potassium Chloride in Dextrose		Primidone.....	40	Purixan	47
5%	77	Priorix.....	91	Pyrazinamide.....	46
Potassium Chloride in NaCl...	76	Privigen	88		
Potassium Citrate ER	77	ProAir RespiClick	98		
Praluent.....	69				

Pyridostigmine Bromide.....	46	Rebif Titration Pack	71	Risperidone	55
Pyridostigmine Bromide ER...	46	Reclipsen.....	85	Risperidone ODT	55
Pyrimethamine.....	52	Recombivax HB	92	Ritonavir	58
Pyrukynd	63	Rectiv.....	70	Rivastigmine	42
Pyrukynd Taper Pack.....	63	Regranex	74	Rivastigmine Tartrate.....	42
Q					
Qinlock.....	47	Relenza Diskhaler	59	Rivelsa.....	85
Quadracel.....	91	Relistor	78	Rizatriptan Benzoate	45
Quetiapine Fumarate.....	55	Repaglinide.....	61	Rizatriptan Benzoate ODT	45
Quetiapine Fumarate ER.....	54	Repatha	69	Rocklatan	94
Quinapril HCl.....	65	Repatha Pushtronex System	69	Roflumilast	98
Quinapril -Hydrochlorothiazide	67	Repatha SureClick.....	69	Ropinirole HCl.....	53
Quinidine Gluconate ER	65	Restasis MultiDose	94	Rosuvastatin Calcium	69
Quinidine Sulfate	65	Restasis Single -Use Vials.....	94	RotaTeq	92
Quinine Sulfate.....	52	Retacrit.....	63	Rotarix	92
R					
RAVICTI	80	Retevmo.....	48	Roweepra.....	39
RabAvert.....	91	Revcovi.....	80	Rozlytrek	50
Rabeprazole Sodium	79	Revlimid	47	Rubraca	50
Raloxifene HCl	87	Rexulti.....	55	Ruconest	88
Ramelteon.....	100	Reyataz	58	Rufinamide.....	41
Ramipril.....	65	Rhopressa.....	96	Rukobia.....	58
Ranolazine ER	67	Ribavirin	56	Rybelsus.....	61
Rasagiline Mesylate.....	53	Ridaura.....	89	Rydapt.....	50
Rasuvo	90	Rifabutin.....	46	Rytary	53
Royaldee.....	93	Rifampin	46	S	
Rebif.....	71	Riluzole.....	71	SPS	77
Rebif Rebidose	71	Rimantadine HCl.....	59	SSD	74
Rebif Rebidose Titration Pack	71	Rinvoq	89	Sajazir	88
		Risedronate Sodium	93	Sancuso.....	44
		Risperdal Consta.....	55	Sandimmune.....	90

Santyl.....	74	Sodium Fluoride.....	77	Sucrafate.....	79
Sapropterin Dihydrochloride	80	Sodium Phenylbutyrate.....	80	Sulfacetamide Sodium.....	95
Savella.....	71	Sodium Polystyrene Sulfonate	77	Sulfacetamide -Prednisolone	94
Savella Titration Pack.....	71	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate....	79	Sulfadiazine.....	38
Scemblix.....	50	Sofosbuvir -Velpatasvir.....	56	Sulfamethoxazole -Trimethoprim.....	39
Scopolamine.....	44	Solifenacin Succinate.....	80	Sulfamylon.....	75
Secuado.....	55	Soliqua.....	61	Sulfasalazine.....	92
Selegiline HCl.....	53	Soltamox.....	47	Sulindac.....	31
Selenium Sulfide.....	74	Somavert.....	87	Sumatriptan.....	45
Selzentry.....	58	Sorafenib Tosylate.....	50	Sumatriptan Succinate.....	46
Serevent Diskus.....	98	Sorine.....	65	Sunitinib Malate.....	51
Serostim.....	82	Sotalol HCl.....	65	Suprax.....	36
Sertraline HCl.....	43	Sotalol HCl AF.....	65	Suprep Bowel Prep Kit.....	79
Setlakin.....	85	Sovaldi.....	56	Sutab.....	79
Sevelamer Carbonate.....	77	Spiriva HandiHaler.....	97	Syeda.....	85
Sharobel.....	87	Spiriva Respimat.....	97	Symbicort.....	99
Shingrix.....	92	Spirolactone.....	68	SymlinPen 120.....	61
Signifor.....	87	Spirolactone -HCTZ.....	67	SymlinPen 60.....	61
Sildenafil Citrate.....	99	Sprintec 28.....	85	Sympazan.....	40
Silodosin.....	81	Spritam ODT.....	40	Symtuza.....	58
Silver Sulfadiazine.....	74	Sprycel.....	50	Synarel.....	87
Simbrinza.....	96	Sronyx.....	85	Synjardy.....	61
Simponi.....	90	Stelara.....	89	Synjardy XR.....	61
Simvastatin.....	69	Stiolto Respimat.....	99	Synribo.....	48
Sirolimus.....	90	Stivarga.....	50	Synthroid.....	87
Sirturo.....	46	Streptomycin Sulfate.....	34		
Skyrizi.....	89	Stribild.....	57	T	
Skyrizi Pen.....	89	Suboxone.....	34	TDVAX.....	92
Sodium Chloride.....	77	Sucraid.....	80	TOBI Podhaler.....	98
				TPN Electrolytes.....	77

Tabloid.....	47	Testosterone	82	Tolterodine Tartrate.....	81
Tabrecta.....	47	Testosterone Cypionate.....	82	Tolterodine Tartrate ER.....	80
Tacrolimus.....	90	Testosterone Enanthate.....	82	Topiramate	40
Tadalafil.....	99	Tetrabenazine.....	71	Toremifene Citrate.....	47
Tafinlar	51	Tetracycline HCl.....	39	Torsemide	68
Tagrisso.....	51	Thalomid.....	47	Toujeo Max SoloStar	62
Talzenna.....	51	Theophylline	98	Toujeo SoloStar	62
Tamoxifen Citrate.....	47	Theophylline ER	98	Tracleer	99
Tamsulosin HCl.....	81	Thioridazine HCl.....	53	Tradjenta.....	61
Tarina 24 Fe.....	85	Thiothixene	53	Tramadol HCl	33
Tarina Fe 1/20 EQ	85	Tiadyt ER	66	Tramadol HCl ER	32
Tasigna.....	51	Tiagabine HCl	40	Tramadol -Acetaminophen.....	33
Tazarotene.....	72	Tibsovo.....	51	Trandolapril	65
Tazicef	36	Ticovac.....	92	Trandolapril -Verapamil HCl ER	68
Taztia XT	66	Tigecycline	35	Tranexamic Acid.....	64
Tazverik.....	48	Tilia Fe	85	Tranycypromine Sulfate	42
Teflaro.....	36	Timolol Maleate	96	Travasol.....	77
Tegsedi.....	80	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	96	Travoprost.....	96
Telmisartan	64	Tinidazole	35	Trazodone HCl.....	43
Telmisartan -Amlodipine	67	Tivicay.....	57	Trecator	46
Telmisartan -HCTZ.....	67	Tivicay PD.....	57	Trelegy Ellipta	100
Temazepam.....	100	Tizanidine HCl.....	55	Trelstar Mixject	87
Tenivac	92	TobraDex.....	94	Tresiba.....	62
Tenofovir Disoproxil Fumarate	58	TobraDex ST	94	Tresiba FlexTouch	62
Tepmetko	51	Tobramycin	98	Tretinoin	72
Terazosin HCl.....	81	Tobramycin Sulfate	34	Tretinoin Microsphere	72
Terbinafine HCl.....	45	Tobramycin -Dexamethasone	94	Trexall.....	90
Terconazole	45	Tobrex.....	95	Tri -Estarylla.....	85
Teriparatide	93	Tolcapone	52	Tri -Legest Fe	85

Tri -Lo -Estarylla.....	86	Tukysa	48	Velphoro	77
Tri -Lo -Sprintec.....	86	Turalio	51	Veltassa.....	78
Tri -Mili	86	Twinrix	92	Vemlidy	56
Tri -Nymyo.....	86	Tybost.....	58	Venclexta	51
Tri -Sprintec.....	86	Tymlos	93	Venclexta Starting Pack	51
Tri -VyLibra	86	Typhim Vi.....	92	Venlafaxine Besylate ER.....	43
Tri -VyLibra Lo	86	Tyvaso DPI Maintenance Kit	99	Venlafaxine HCl	43
Triamcinolone Acetonide	74	Tyvaso DPI Titration Kit.....	99	Venlafaxine HCl ER	43
Triamterene	68			Ventavis.....	99
Triamterene -HCTZ	68	U		Verapamil HCl	66
Triderm.....	74	Unithroid	87	Verapamil HCl ER	66
Trientine HCl.....	77	Ursodiol.....	79	Versacloz	55
Trifluoperazine HCl	53			Verzenio	51
Trifluridine.....	95	V		Vestura	86
Trihexyphenidyl HCl	52	VAQTA.....	92	Vibramycin	39
Trijardy XR.....	61	Valacyclovir HCl.....	56	Victoza.....	61
Trimethoprim	35	Valchlor	47	Vienna.....	86
Trimipramine Maleate	44	Valganciclovir HCl.....	56	Vigabatrin	41
Trintellix	43	Valproic Acid	40	Vigadrone.....	41
Triumeq.....	58	Valsartan.....	64	Viibryd	43
Triumeq PD.....	58	Valsartan -Hydrochlorothiazide	68	Viibryd Starter Pack.....	43
Trivora.....	86	Valtoco 10MG Dose.....	40	Vilazodone HCl.....	43
Trizivir.....	58	Valtoco 15MG Dose.....	40	Vimpat.....	41
TrophAmine	77	Valtoco 20MG Dose.....	41	Viracept.....	59
Trospium Chloride	81	Valtoco 5MG Dose.....	41	Viread	58
Trulance	78	Vancomycin HCl.....	35	Vitrakvi.....	51
Trulicity	61	Vandazole.....	35	Vivitrol	33
Trumenba.....	92	Varenicline Tartrate	34	Vizimpro.....	51
Truseltiq.....	48	Varivax.....	92	Vonjo.....	48
		Vascepa	69		
		Velivet	86		

Voriconazole.....	45	Xofluza.....	59	Zolinza.....	48
Vosevi.....	56	Xolair.....	89	Zolpidem Tartrate.....	100
Votrient.....	51	Xospata.....	51	Zonisade.....	41
Vraylar.....	55	Xpovio.....	48	Zonisamide.....	41
Vumerity.....	72	Xtampza ER.....	32	Zorbtive.....	82
VyLibra.....	86	Xtandi.....	47	Zovia 1/35.....	86
Vyfemla.....	86	Xulane.....	86	Zydelig.....	51
Vyndamax.....	80	Xyrem.....	100	Zyflo.....	97
Vyndaqel.....	80	Y		Zykadia.....	51
Vyvanse.....	70	YF -Vax.....	92	Zyprexa Relprew.....	55
Vyzulta.....	96	Yuvaferm.....	86		
W		Z			
WYMZYA Fe.....	86	Zafemy.....	86		
Warfarin Sodium.....	63	Zafirlukast.....	97		
Welireg.....	51	Zaleplon.....	100		
Wixela Inhub.....	100	Zarxio.....	63		
X		Zejula.....	51		
Xalkori.....	51	Zelapar ODT.....	53		
Xarelto.....	63	Zelboraf.....	51		
Xarelto Starter Pack.....	63	Zemaira.....	80		
Xatmep.....	90	Zenatane.....	72		
Xcopri.....	40	Zenpep.....	80		
Xeljanz.....	89	Zerbaxa.....	36		
Xeljanz XR.....	89	Zidovudine.....	58		
Xermelo.....	78	Ziextenzo.....	63		
Xgeva.....	93	Zileuton ER.....	97		
Xifaxan.....	35	Ziprasidone HCl.....	55		
Xigduo XR.....	61	Ziprasidone Mesylate.....	55		
Xiidra.....	94	Zirgan.....	56		

按類別排序的承保藥物

下列清單有本計劃承保的藥物相關資訊。如果找不到您的藥物，請翻到第 12-30 頁的「按名稱排序的承保藥物 (藥物索引)」。

第一欄列出藥物名稱，可能包括劑型和含量。**原廠藥 (B)** 以粗體字列出 (例如，**Humalog**)，副廠藥 (G) 則使用一般字體 (例如，Simvastatin)。(B) 或 (G) 識別符號列於「原廠藥或副廠藥」欄。

「承保規則或使用限制」欄中的資訊會列出您藥物的特殊承保規定。如果藥物有數量限制 (quantity limits, QL)，第 101-134 頁表格會列出限制數額。

藥物名稱	原廠藥 或副廠藥	藥物 層次	承保規則或使用限制
鎮痛劑			
非類固醇消炎藥物			
Celecoxib (內服膠囊劑)	G	2	QL
Diclofenac Epolamine (外用貼劑)	G	4	PA ; QL
Diclofenac Potassium (50 毫克內服錠劑)	G	2	
Diclofenac Sodium ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Diclofenac Sodium (1% 外用凝膠劑)	G	3	
Diclofenac Sodium (內服延緩釋放型錠劑)	G	2	
Diflunisal (內服錠劑)	G	3	
Etodolac ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	4	
Etodolac (內服膠囊劑)	G	3	
Etodolac (內服速釋錠劑)	G	3	
Flurbiprofen (100 毫克內服錠劑)	G	2	
Ibu (600 毫克內服錠劑、800 毫克內服錠劑)	G	2	
Ibuprofen (內服懸液劑)	G	2	
Ibuprofen (400 毫克內服錠劑、600 毫克內服錠劑、800 毫克內服錠劑)	G	2	
Indomethacin (25 毫克內服速釋膠囊劑、50 毫克內服速釋膠囊劑)	G	2	
Ketoprofen (50 毫克內服速釋膠囊劑)	G	3	
Meloxicam (內服錠劑)	G	1	◆
Nabumetone (內服錠劑)	G	2	
Naproxen (內服懸液劑)	G	5	DL
Naproxen (內服速釋錠劑)	G	2	
Naproxen DR (內服延緩釋放型錠劑) (EC-Naprosyn 副廠藥)	G	2	
Piroxicam (內服膠囊劑)	G	3	
Sulindac (內服錠劑)	G	2	
鴉片類鎮痛劑，長效			

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Buprenorphine (經皮吸收週貼劑)	G	4	7D ; DL ; QL
Fentanyl (100 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、12 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、25 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、50 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、75 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Hydromorphone HCl ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Levorphanol Tartrate (內服錠劑)	G	5	7D ; MME ; DL ; QL
Methadone HCl (內服液劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Methadone HCl (內服錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Morphine Sulfate ER (100 毫克內服持續釋放型錠劑、15 毫克內服持續釋放型錠劑、30 毫克內服持續釋放型錠劑、60 毫克內服持續釋放型錠劑) (MS Contin 副廠藥)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Morphine Sulfate ER (200 毫克內服持續釋放型錠劑) (MS Contin 副廠藥)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Tramadol HCl ER (雙相式) (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Tramadol HCl ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Xtampza ER (內服 12 小時持續釋放型防止濫用膠囊劑)	B	4	7D ; MME ; DL ; QL
鴉片類鎮痛劑，短效			
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (內服膠囊劑)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Acetaminophen-Codeine (120 - 12 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	2	7D ; MME ; DL ; QL
Acetaminophen-Codeine (300 - 15 毫克內服錠劑、300 - 30 毫克內服錠劑、300 - 60 毫克內服錠劑)	G	2	7D ; MME ; DL ; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (內服錠劑)	G	3	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (內服膠囊劑)	G	3	QL
Butorphanol Tartrate (鼻用液劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Codeine Sulfate (15 毫克內服錠劑、60 毫克內服錠劑)	B	4	7D ; MME ; DL ; QL
Codeine Sulfate (30 毫克內服錠劑)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Endocet (10 - 325 毫克內服錠劑、5 - 325 毫克內服錠劑、7.5 - 325 毫克內服錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Fentanyl Citrate (1200 微克含柄口頰錠、1600 微克含柄口頰錠、400 微克含柄口頰錠、600 微克含柄口頰錠、800 微克含柄口頰錠)	G	5	PA ; DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Fentanyl Citrate (200 微克含柄口頰錠)	G	4	PA ; DL ; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5 - 325 毫克 / 15 毫升內服液劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10 - 325 毫克內服錠劑、5 - 325 毫克內服錠劑、7.5 - 325 毫克內服錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5 - 200 毫克內服錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Hydromorphone HCl (1 毫克 / 毫升內服液劑)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Hydromorphone HCl (2 毫克內服速釋錠劑、4 毫克內服速釋錠劑、8 毫克內服速釋錠劑)	G	2	7D ; MME ; DL ; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10 毫克 / 毫升注射液劑、50 毫克 / 5 毫升注射液劑)	G	4	7D ; DL
Morphine Sulfate (濃縮劑) (20 毫克 / 毫升內服液劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Morphine Sulfate (10 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Morphine Sulfate (20 毫克 / 5 毫升內服液劑)	B	3	7D ; MME ; DL ; QL
Morphine Sulfate (內服速釋錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Oxycodone HCl (100 毫克 / 5 毫升內服濃縮劑)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Oxycodone HCl (5 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	4	7D ; MME ; DL ; QL
Oxycodone HCl (10 毫克內服速釋錠劑、15 毫克內服速釋錠劑、20 毫克內服速釋錠劑、30 毫克內服速釋錠劑、5 毫克內服速釋錠劑)	G	2	7D ; MME ; DL ; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10 - 325 毫克內服錠劑、2.5 - 325 毫克內服錠劑、5 - 325 毫克內服錠劑、7.5 - 325 毫克內服錠劑)	G	3	7D ; MME ; DL ; QL
Tramadol HCl (50 毫克內服速釋錠劑)	G	2	7D ; MME ; DL ; QL
Tramadol-Acetaminophen (內服錠劑)	G	2	7D ; MME ; DL ; QL
麻醉劑			
局部麻醉劑			
Lidocaine (5% 外用軟膏劑)	G	3	QL
Lidocaine (5% 外用貼劑)	G	4	PA ; QL
Lidocaine HCl (4% 外用液劑)	G	4	
Lidocaine Viscous (2% 漱口 / 漱喉液劑)	G	1	◆
Lidocaine-Prilocaine (外用乳膏劑)	G	3	
抗成癮 / 濫用藥物治療藥劑			
酒精抑制劑 / 制癮劑			
Acamprosate Calcium (內服延緩釋放型錠劑)	G	4	
Disulfiram (內服錠劑)	G	3	
Naltrexone HCl (內服錠劑)	G	3	
Vivitrol (還原型肌內注射懸液劑)	B	5	DL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
鴉片依賴			
Buprenorphine HCl (舌下錠劑)	G	2	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (舌下膜劑)	G	4	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (舌下錠劑)	G	2	QL
Suboxone (舌下膜劑)	B	4	QL
鴉片類逆轉作用劑			
Naloxone HCl (0.4 毫克 / 毫升注射液劑)	G	2	
Naloxone HCl (注射液劑卡匣)	G	2	
Naloxone HCl (注射液劑預充式注射器)	G	2	
Naloxone HCl (鼻用液劑)	G	3	
Narcan (鼻用液劑)	B	3	
戒菸藥劑			
Bupropion HCl SR (150 毫克內服 12 小時持續釋放型防止吸菸錠劑)	G	2	
Nicotrol (吸入劑)	B	4	
Nicotrol NS (鼻用液劑)	B	4	
Varenicline Tartrate (內服錠劑)	G	3	
Varenicline Tartrate (內服錠劑治療包)	G	3	
抗細菌劑			
氨基糖苷類抗生素			
Amikacin Sulfate (500 毫克 / 2 毫升注射液劑)	G	4	
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (靜脈注射液劑)	G	4	
Gentamicin Sulfate (40 毫克 / 毫升注射液劑)	G	4	
Neomycin Sulfate (內服錠劑)	G	2	
Paromomycin Sulfate (內服膠囊劑)	G	4	
Streptomycin Sulfate (還原型肌內注射液劑)	G	5	DL
Tobramycin Sulfate (10 毫克 / 毫升注射液劑、80 毫克 / 2 毫升注射液劑)	G	4	
抗細菌劑，其他			
Aztreonam (還原型注射液劑)	G	4	
Clindamycin HCl (內服膠囊劑)	G	2	
Clindamycin Palmitate HCl (還原型內服液劑)	G	4	
Clindamycin Phosphate in D5W (靜脈注射液劑)	G	4	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Clindamycin Phosphate (300 毫克 / 2 毫升注射液劑、600 毫克 / 4 毫升注射液劑、900 毫克 / 6 毫升注射液劑)	G	4	
Clindamycin Phosphate (陰道乳膏劑)	G	3	
Colistimethate Sodium (黏桿菌素基質活性) (還原型注射液劑)	G	5	DL
Dalvance (還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Daptomycin (還原型靜脈注射液劑)	G	5	DL
Linezolid (靜脈注射液劑)	G	4	
Linezolid (還原型內服懸液劑)	G	5	DL ; QL
Linezolid (內服錠劑)	G	4	QL
Methenamine Hippurate (內服錠劑)	G	3	
Metronidazole (0.75% 外用乳膏劑)	G	4	
Metronidazole (0.75% 外用凝膠劑、1% 外用凝膠劑)	G	4	
Metronidazole (0.75% 外用洗劑)	G	4	
Metronidazole (500 毫克 / 100 毫升靜脈注射液劑)	G	4	
Metronidazole (250 毫克內服錠劑、500 毫克內服錠劑)	G	2	
Metronidazole (0.75% 陰道凝膠劑)	G	3	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100 毫克內服膠囊劑、50 毫克內服膠囊劑) (Macrobid 副廠藥)	G	3	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid 副廠藥)	G	3	
Nitrofurantoin (內服懸液劑)	G	5	DL
Polymyxin B Sulfate (還原型注射液劑)	G	4	
Tigecycline (還原型靜脈注射液劑)	G	5	DL
Tinidazole (內服錠劑)	G	4	
Trimethoprim (內服錠劑)	G	2	
Vancomycin HCl (10 公克還原型靜脈注射液劑、1 公克還原型靜脈注射液劑、500 毫克還原型靜脈注射液劑、750 毫克還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Vancomycin HCl (內服膠囊劑)	G	4	QL
Vandazole (陰道凝膠劑)	B	3	
Xifaxan (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
β 內醯胺類，頭孢子菌素類			
Cefaclor (內服膠囊劑)	G	3	
Cefadroxil (內服膠囊劑)	G	2	
Cefadroxil (還原型內服懸液劑)	G	2	
Cefazolin Sodium (10 公克還原型注射液劑、1 公克還原型注射液劑、500 毫克還原型注射液劑)	G	4	
Cefdinir (內服膠囊劑)	G	3	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Cefdinir (還原型內服懸液劑)	G	3	
Cefepime HCl (還原型注射液劑)	G	4	
Cefixime (內服膠囊劑)	G	3	
Cefixime (還原型內服懸液劑)	G	4	
Cefotetan Disodium (還原型注射液劑)	G	4	
Cefoxitin Sodium (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (還原型內服懸液劑)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (內服錠劑)	G	4	
Cefprozil (還原型內服懸液劑)	G	3	
Cefprozil (內服錠劑)	G	3	
Ceftazidime (還原型注射液劑)	G	4	
Ceftazidime (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (1 公克還原型注射液劑、250 毫克還原型注射液劑、2 公克還原型注射液劑、500 毫克還原型注射液劑)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (10 公克還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Cefuroxime Axetil (內服錠劑)	G	2	
Cefuroxime Sodium (還原型注射液劑)	G	4	
Cefuroxime Sodium (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Cephalexin (250 毫克內服膠囊劑、500 毫克內服膠囊劑)	G	2	
Cephalexin (750 毫克內服膠囊劑)	G	3	
Cephalexin (還原型內服懸液劑)	G	2	
Suprax (500 毫克 / 5 毫升還原型內服懸液劑)	B	3	
Suprax (內服嚼錠劑)	G	3	
Tazicef (還原型注射液劑)	G	4	
Tazicef (2 公克還原型靜脈注射液劑、6 公克還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Teflaro (還原型靜脈注射液劑)	B	5	DL
Zerbaxa (還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
β 內醯胺類，青黴素類			
Amoxicillin (內服膠囊劑)	G	1	◆
Amoxicillin (還原型內服懸液劑)	G	1	◆
Amoxicillin (內服速釋錠劑)	G	1	◆
Amoxicillin (內服嚼錠劑)	G	1	◆

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	4	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (還原型內服懸液劑)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (內服速釋錠劑)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (內服嚼錠劑)	G	2	
Ampicillin (內服膠囊劑)	G	2	
Ampicillin Sodium (125 毫克還原型注射液劑、1 公克還原型注射液劑)	G	4	
Ampicillin Sodium (10 公克還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (還原型注射液劑)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5) 公克還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Bicillin C-R 900/300 (肌內注射懸液劑)	B	4	
Bicillin C-R (肌內注射懸液劑)	B	4	
Bicillin L-A (肌內注射懸液劑)	B	4	
Bicillin L-A (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	4	
Dicloxacillin Sodium (內服膠囊劑)	G	2	
Nafcillin Sodium (還原型注射液劑)	G	4	
Nafcillin Sodium (10 公克還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Oxacillin Sodium in Dextrose (靜脈注射液劑)	B	4	
Oxacillin Sodium (還原型注射液劑)	G	4	
Oxacillin Sodium (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Penicillin G Potassium (20000000 單位還原型注射液劑)	G	4	
Penicillin G Procaine (肌內注射懸液劑)	G	4	
Penicillin G Sodium (還原型注射液劑)	G	4	
Penicillin V Potassium (還原型內服液劑)	G	2	
Penicillin V Potassium (內服錠劑)	G	2	
Piperacillin-Tazobactam (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
碳青黴烯類			
Ertapenem Sodium (還原型注射液劑)	G	4	
Imipenem-Cilastatin (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Meropenem (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
巨環類			

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Azithromycin (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Azithromycin (還原型內服懸液劑)	G	1	◆
Azithromycin (內服錠劑)	G	1	◆
Clarithromycin ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	4	
Clarithromycin (還原型內服懸液劑)	G	4	
Clarithromycin (內服速釋錠劑)	G	3	
Dificid (還原型內服懸液劑)	B	5	DL
Dificid (內服錠劑)	B	5	DL
Erythrocin Lactobionate (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Erythromycin Base (內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	G	4	
Erythromycin Base (內服速釋錠劑)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (200 毫克 / 5 毫升還原型內服懸液劑)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (內服錠劑)	G	4	
Erythromycin (內服延緩釋放型錠劑)	G	4	
諾酮類			
Ciprofloxacin HCl (100 毫克內服速釋錠劑)	G	4	
Ciprofloxacin HCl (250 毫克內服速釋錠劑、500 毫克內服速釋錠劑、750 毫克內服速釋錠劑)	G	2	
Ciprofloxacin in D5W (200 毫克 / 100 毫升靜脈注射液劑)	G	4	
Levofloxacin in D5W (500 毫克 / 100 毫升靜脈注射液劑、750 毫克 / 150 毫升靜脈注射液劑)	G	4	
Levofloxacin (25 毫克 / 毫升靜脈注射液劑)	G	4	
Levofloxacin (25 毫克 / 毫升內服液劑)	G	4	
Levofloxacin (250 毫克內服錠劑、500 毫克內服錠劑、750 毫克內服錠劑)	G	1	◆
Moxifloxacin HCl in NaCl (靜脈注射液劑)	G	4	
Moxifloxacin HCl (內服錠劑)	G	3	
Ofloxacin (內服錠劑)	G	3	
磺胺類			
Sulfadiazine (內服錠劑)	G	4	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (內服懸液劑)	G	3	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	藥物 層次	承保規則或使用限 制
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (內服錠劑)	G	2	
四環素類			
Demeclocycline HCl (內服錠劑)	G	4	
Doxy 100 (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Doxycycline Hyclate (內服膠囊劑)	G	3	
Doxycycline Hyclate (100 毫克內服速釋錠劑、20 毫克內服速釋錠劑)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (100 毫克內服膠囊劑、50 毫克內服膠囊劑)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (還原型內服懸液劑)	G	4	
Doxycycline Monohydrate (100 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑、75 毫克內服錠劑)	G	3	
Minocycline HCl (內服膠囊劑)	G	2	
Minocycline HCl (內服速釋錠劑)	G	4	
Tetracycline HCl (內服膠囊劑)	G	4	
Vibramycin (50 毫克 / 5 毫升內服糖漿劑)	B	4	
抗痙攣劑			
抗痙攣劑，其他			
BRIVIACT (內服液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
BRIVIACT (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Epidiolex (內服液劑)	B	5	PA ; DL
Eprontia (內服液劑)	B	4	
Felbamate (內服懸液劑)	G	4	
Felbamate (內服錠劑)	G	4	
Fintepla (內服液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Fycompa (內服懸液劑)	B	5	DL ; QL
Fycompa (10 毫克內服錠劑、12 毫克內服錠劑、4 毫克內服錠劑、6 毫克內服錠劑、8 毫克內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Fycompa (2 毫克內服錠劑)	B	4	QL
Lamotrigine (100 毫克內服速釋錠劑、150 毫克內服速釋錠劑、200 毫克內服速釋錠劑、25 毫克內服速釋錠劑)	G	2	
Lamotrigine (25 毫克內服嚼錠劑、5 毫克內服嚼錠劑)	G	3	
Levetiracetam ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	3	
Levetiracetam (內服液劑)	G	2	
Levetiracetam (內服速釋錠劑)	G	2	
Roweepra (內服速釋錠劑)	G	2	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Spritam ODT (內服水溶性崩散錠劑)	B	4	
Topiramate (內服速釋含顆粒套膜膠囊劑)	G	1	◆
Topiramate (內服錠劑)	G	1	◆
Valproic Acid (內服膠囊劑)	G	2	
Valproic Acid (內服液劑)	G	2	
Xcopri (250 毫克每日劑量) (100 毫克和 150 毫克內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xcopri (350 毫克每日劑量) (150 毫克和 200 毫克內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xcopri (100 毫克內服錠劑、150 毫克內服錠劑、200 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Xcopri (14 x 12.5 毫克和 14 x 25 毫克內服錠劑治療包)	B	4	PA ; QL
Xcopri (14 x 150 毫克和 14 x 200 毫克內服錠劑治療包、14 x 50 毫克和 14 x 100 毫克內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
鈣通道調節劑			
Celontin (內服膠囊劑)	B	4	
Ethosuximide (內服膠囊劑)	G	3	
Ethosuximide (內服液劑)	G	3	
γ 氨基丁酸 (GABA) 促進劑			
Clobazam (內服懸液劑)	G	4	PA ; QL
Clobazam (內服錠劑)	G	4	PA ; QL
Diacomit (內服膠囊劑)	B	5	DL ; QL
Diacomit (內服小包)	B	5	DL ; QL
Diazepam (10 毫克直腸凝膠劑、2.5 毫克直腸凝膠劑、20 毫克直腸凝膠劑)	G	4	QL
Gabapentin (內服膠囊劑)	G	2	
Gabapentin (250 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	3	
Gabapentin (600 毫克內服錠劑、800 毫克內服錠劑)	G	2	
Nayzilam (鼻用液劑)	B	4	PA ; QL
Phenobarbital (內服酞劑)	G	2	
Phenobarbital (內服錠劑)	G	2	
Primidone (內服錠劑)	G	2	
Sympazan (內服膜劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Tiagabine HCl (內服錠劑)	G	4	
Valtoco 10MG Dose (鼻用液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Valtoco 15MG Dose (鼻用液劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠藥	藥物 層次	承保規則或使用限制
Valtoco 20MG Dose (鼻用液劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Valtoco 5MG Dose (鼻用液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Vigabatrin (內服小包)	G	5	PA ; DL ; QL
Vigabatrin (內服錠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Vigadrone (內服小包)	G	5	PA ; DL ; QL
鈉通道藥劑			
Aptiom (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Carbamazepine ER (內服 12 小時持續釋放型膠囊劑)	G	3	
Carbamazepine ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	3	
Carbamazepine (內服懸液劑)	G	3	
Carbamazepine (內服速釋錠劑)	G	3	
Carbamazepine (內服嚼錠劑)	G	3	
Dilantin INFATABS (內服嚼錠劑)	G	3	
Dilantin (內服膠囊劑)	G	3	
Epitol (內服錠劑)	G	3	
Lacosamide (內服液劑)	G	4	QL
Lacosamide (內服錠劑)	G	4	QL
Oxcarbazepine (300 毫克 / 5 毫升內服懸液劑)	G	4	
Oxcarbazepine (150 毫克內服錠劑、300 毫克內服錠劑、600 毫克內服錠劑)	G	3	
Phenytek (內服膠囊劑)	G	2	
Phenytoin (125 毫克 / 5 毫升內服懸液劑)	G	2	
Phenytoin (內服嚼錠劑)	G	2	
Phenytoin Sodium Extended (內服膠囊劑)	G	2	
Rufinamide (內服懸液劑)	G	5	DL
Rufinamide (200 毫克內服錠劑)	G	4	
Rufinamide (400 毫克內服錠劑)	G	5	DL
Vimpat (內服液劑)	B	4	QL
Vimpat (內服錠劑)	B	4	QL
Zonisade (內服懸液劑)	B	4	ST
Zonisamide (內服膠囊劑)	G	2	
抗失智症藥劑			
抗失智症藥劑，其他			
Namzaric (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑治療包)	B	3	PA ; QL
Namzaric (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	B	3	PA ; QL
乙醯膽鹼酯酶抑制劑			
Donepezil HCl (內服錠劑)	G	1	QL ♦

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Donepezil HCl ODT (內服可溶錠劑)	G	2	QL
Galantamine Hydrobromide ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	4	QL
Galantamine Hydrobromide (內服液劑)	G	4	QL
Galantamine Hydrobromide (內服錠劑)	G	4	QL
Rivastigmine Tartrate (內服膠囊劑)	G	3	QL
Rivastigmine (經皮吸收 24 小時貼劑)	G	4	ST ; QL
N-甲基-D-天冬胺酸鹽 (NMDA) 受體拮抗劑			
Memantine HCl ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	3	PA ; QL
Memantine HCl (內服液劑)	G	4	PA ; QL
Memantine HCl (10 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	2	PA ; QL
Memantine HCl Titration Pak (內服錠劑)	B	3	PA ; QL
抗憂鬱劑			
抗憂鬱劑，其他			
Auvelity (內服持續釋放型錠劑)	B	4	
Bupropion HCl SR (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Bupropion HCl XL (150 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、300 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Bupropion HCl (內服速釋錠劑)	G	2	
Mirtazapine (內服錠劑)	G	2	
Mirtazapine ODT (內服可溶錠劑)	G	2	
單胺氧化酶抑制劑			
Emsam (經皮吸收 24 小時貼劑)	B	5	DL ; QL
Marplan (內服錠劑)	B	4	
Phenelzine Sulfate (內服錠劑)	G	3	
Tranylcypromine Sulfate (內服錠劑)	G	4	
SSRI / SNRI (選擇性血清素再回收抑制劑 / 血清素和正腎上腺素再回收抑制劑)			
Citalopram Hydrobromide (內服膠囊劑)	B	4	
Citalopram Hydrobromide (內服液劑)	G	3	
Citalopram Hydrobromide (內服錠劑)	G	1	◆
Desvenlafaxine Succinate ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑) (Pristiq 副廠藥)	G	3	QL
Escitalopram Oxalate (內服液劑)	G	2	
Escitalopram Oxalate (內服錠劑)	G	1	◆

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Fetzima (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	B	4	ST ; QL
Fetzima Titration (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑治療包)	B	4	ST ; QL
Fluoxetine HCl (10 毫克內服速釋膠囊劑、20 毫克內服速釋膠囊劑、40 毫克內服速釋膠囊劑)	G	1	◆
Fluoxetine HCl (90 毫克內服延緩釋放型膠囊劑)	G	4	
Fluoxetine HCl (20 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	2	
Fluvoxamine Maleate (內服錠劑)	G	3	
Nefazodone HCl (內服錠劑)	G	4	
Paroxetine HCl (10 毫克 / 5 毫升內服懸液劑)	G	4	
Paroxetine HCl (10 毫克內服速釋錠劑、20 毫克內服速釋錠劑、30 毫克內服速釋錠劑、40 毫克內服速釋錠劑)	G	2	
Sertraline HCl (內服濃縮劑)	G	4	
Sertraline HCl (內服錠劑)	G	1	◆
Trazodone HCl (100 毫克內服錠劑、150 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	G	1	◆
Trazodone HCl (300 毫克內服錠劑)	G	2	
Trintellix (內服錠劑)	B	4	QL
Venlafaxine Besylate ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	4	
Venlafaxine HCl ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Venlafaxine HCl (內服速釋錠劑)	G	3	
Viibryd (內服錠劑)	B	4	QL
Viibryd Starter Pack (內服套件)	B	4	QL
Vilazodone HCl (內服錠劑)	G	4	QL
三環抗憂鬱劑			
Amitriptyline HCl (內服錠劑)	G	4	
Amoxapine (內服錠劑)	G	3	
Clomipramine HCl (內服膠囊劑)	G	4	
Desipramine HCl (內服錠劑)	G	3	
Doxepin HCl (內服膠囊劑)	G	3	
Doxepin HCl (內服濃縮劑)	G	3	
Imipramine HCl (內服錠劑)	G	4	
Imipramine Pamoate (內服膠囊劑)	G	4	
Nortriptyline HCl (內服膠囊劑)	G	2	
Nortriptyline HCl (內服液劑)	G	2	
Protriptyline HCl (內服錠劑)	G	4	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Trimipramine Maleate (內服膠囊劑)	G	4	
止吐劑			
止吐劑，其他			
Compro (直腸栓劑)	G	4	
Meclizine HCl (12.5 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑)	G	2	
Metoclopramide HCl (5 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	2	
Metoclopramide HCl (內服錠劑)	G	1	◆
Perphenazine (內服錠劑)	G	4	
Prochlorperazine Maleate (內服錠劑)	G	2	
Prochlorperazine (直腸栓劑)	G	4	
Promethazine HCl (內服糖漿劑)	G	3	
Promethazine HCl (內服錠劑)	G	3	
Promethazine HCl (直腸栓劑)	G	4	QL
Promethegan (25 毫克直腸栓劑)	G	4	QL
Scopolamine (經皮吸收 72 小時貼劑)	G	4	
致吐治療輔助劑			
Anzemet (內服錠劑)	B	4	B/D、PA
Aprepitant (內服治療包、內服膠囊劑)	G	4	PA；QL
Dronabinol (內服膠囊劑)	G	4	PA
Granisetron HCl (內服錠劑)	G	4	B/D、PA；QL
Ondansetron HCl (內服液劑)	G	4	B/D、PA
Ondansetron HCl (4 毫克內服錠劑、8 毫克內服錠劑)	G	2	B/D、PA
Ondansetron ODT (內服可溶錠劑)	G	2	B/D、PA
Sancuso (經皮吸收貼劑)	B	5	DL；QL
抗真菌劑			
抗真菌劑			
Abelcet (靜脈注射懸液劑)	B	4	B/D、PA
AmBisome (還原型靜脈注射懸液劑)	B	5	B/D、PA；DL
Amphotericin B (還原型靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Clotrimazole (口腔 / 喉嚨片劑)	G	2	
Fluconazole in Sodium Chloride (200 - 0.9 毫克 / 100 毫升 - % 靜脈注射液劑、400 - 0.9 毫克 / 200 毫升 - % 靜脈注射液劑)	G	4	
Fluconazole (還原型內服懸液劑)	G	2	
Fluconazole (內服錠劑)	G	2	
Flucytosine (內服膠囊劑)	G	5	DL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Griseofulvin Microsize (內服懸液劑)	G	4	
Griseofulvin Microsize (內服錠劑)	G	4	
Griseofulvin Ultramicrosize (內服錠劑)	G	4	
Itraconazole (內服膠囊劑)	G	4	PA ; QL
Itraconazole (內服液劑)	G	5	PA ; DL
Ketoconazole (內服錠劑)	G	2	
Micafungin Sodium (還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Miconazole 3 (陰道栓劑)	G	3	
Noxafil (內服懸液劑)	B	5	DL ; QL
Nystatin (口腔 / 喉嚨用懸液劑)	G	2	
Nystatin (內服錠劑)	G	2	
Posaconazole (內服延緩釋放型錠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Terbinafine HCl (內服錠劑)	G	2	
Terconazole (陰道乳膏劑)	G	3	
Terconazole (陰道栓劑)	G	3	
Voriconazole (還原型靜脈注射液劑)	G	5	PA ; DL
Voriconazole (還原型內服懸液劑)	G	5	DL ; QL
Voriconazole (內服錠劑)	G	4	QL
抗痛風劑			
抗痛風劑			
Allopurinol (100 毫克內服錠劑、300 毫克內服錠劑)	G	1	◆
Colchicine (0.6 毫克內服膠囊劑) (Mitigare 原廠等效藥)	B	3	QL
Colchicine (0.6 毫克內服錠劑) (Colcrys 副廠藥)	G	3	QL
Febuxostat (內服錠劑)	G	3	ST
Probenecid (內服錠劑)	G	3	
Probenecid-Colchicine (內服錠劑)	G	3	
抗偏頭痛劑			
急性			
Naratriptan HCl (內服錠劑)	G	3	QL
Nurtec ODT (內服可溶錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Rizatriptan Benzoate (內服錠劑)	G	3	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (內服可溶錠劑)	G	3	QL
Sumatriptan (鼻用液劑)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (100 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	G	2	QL
Sumatriptan Succinate (4 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑自動注射筆、6 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑自動注射筆)	G	4	QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Sumatriptan Succinate (6 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑)	G	4	QL
麥角生物鹼製劑			
Dihydroergotamine Mesylate (鼻用液劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Ergotamine-Caffeine (內服錠劑)	G	3	
Migergot (直腸栓劑)	G	5	DL
預防性藥物			
Aimovig (皮下注射液劑自動注射筆)	B	4	PA ; QL
Emgality (300 毫克劑量) (100 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	4	PA ; QL
Emgality (皮下注射液劑自動注射筆)	B	4	PA ; QL
Emgality (120 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	4	PA ; QL
Timolol Maleate (內服錠劑)	G	3	
抗肌無力劑			
擬副交感神經作用劑			
Pyridostigmine Bromide ER (內服持續釋放型錠劑)	G	4	
Pyridostigmine Bromide (內服液劑)	G	5	DL
Pyridostigmine Bromide (60 毫克內服速釋錠劑)	G	3	
抗分支桿菌劑			
抗分支桿菌劑，其他			
Dapsone (內服錠劑)	G	3	
Rifabutin (內服膠囊劑)	G	4	
抗結核藥			
Ethambutol HCl (內服錠劑)	G	3	
Isoniazid (內服糖漿劑)	G	4	
Isoniazid (內服錠劑)	G	2	
Priftin (內服錠劑)	B	4	
Pyrazinamide (內服錠劑)	G	4	
Rifampin (600 毫克還原型靜脈注射液劑)	G	4	
Rifampin (150 毫克內服膠囊劑、300 毫克內服膠囊劑)	G	3	
Sirturo (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Trecator (內服錠劑)	B	4	
抗腫瘤劑			
烷化劑			

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠藥	藥物 層次	承保規則或使用限制
Cyclophosphamide (內服膠囊劑)	G	3	B/D、PA
Cyclophosphamide (25 毫克內服錠劑)	G	3	B/D、PA
Cyclophosphamide (50 毫克內服錠劑)	B	3	B/D、PA
Gleostine (100 毫克內服膠囊劑)	B	5	DL
Gleostine (10 毫克內服膠囊劑、40 毫克內服膠囊劑)	B	4	
Leukeran (內服錠劑)	B	5	DL
Matulane (內服膠囊劑)	B	5	DL
Valchlor (外用凝膠劑)	B	5	PA；DL；QL
抗雄激素			
Abiraterone Acetate (250 毫克內服錠劑)	G	4	PA；QL
Abiraterone Acetate (500 毫克內服錠劑)	G	5	PA；DL；QL
Bicalutamide (內服錠劑)	G	2	
Erleada (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Nilutamide (內服錠劑)	G	5	DL
Nubeqa (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Xtandi (內服膠囊劑)	B	5	PA；DL；QL
Xtandi (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
抗血管生成劑			
Fotivda (內服膠囊劑)	B	5	PA；DL；QL
Lenalidomide (內服膠囊劑)	G	5	PA；DL；QL
Pomalyst (內服膠囊劑)	B	5	PA；DL；QL
Qinlock (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Revlimid (內服膠囊劑)	B	5	PA；DL；QL
Tabrecta (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Thalomid (內服膠囊劑)	B	5	PA；DL；QL
抗雌激素 / 調節劑			
Emcyt (內服膠囊劑)	B	4	
Soltamox (內服液劑)	B	5	DL
Tamoxifen Citrate (內服錠劑)	G	2	
Toremifene Citrate (內服錠劑)	G	5	DL
抗代謝劑			
Droxia (內服膠囊劑)	B	4	
Hydroxyurea (內服膠囊劑)	G	2	
Mercaptopurine (內服錠劑)	G	3	
Onureg (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Purixan (內服懸液劑)	B	5	PA；DL
Tabloid (內服錠劑)	B	4	PA
抗腫瘤劑，其他			
IDHIFA (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Lonsurf (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Lumakras (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Ninlaro (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Pemazyre (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Retevmo (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Synribo (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Tazverik (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Truseltiq (100 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Truseltiq (125 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Truseltiq (50 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Truseltiq (75 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Tukysa (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Vonjo (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Xpovio (100 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xpovio (40 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xpovio (40 毫克每週兩次) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xpovio (60 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xpovio (60 毫克每週兩次) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xpovio (80 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Xpovio (80 毫克每週兩次) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Zolinza (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
芳香酶抑制劑，第 3 代			
Anastrozole (內服錠劑)	G	1	◆
Exemestane (內服錠劑)	G	4	
Letrozole (內服錠劑)	G	2	
分子標靶抑制劑			
Alecensa (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Alunbrig (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	藥物 層次	承保規則或使用限 制
Alunbrig (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Ayvakit (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Balversa (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Bosulif (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Braftovi (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
Brukinsa (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Cabometyx (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Calquence (100 毫克內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Calquence (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Caprelsa (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Cometriq (100 毫克每日劑量) (內服套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Cometriq (140 毫克每日劑量) (內服套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Cometriq (60 毫克每日劑量) (內服套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Copiktra (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Cotellic (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Daurismo (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Erivedge (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
Erlotinib HCl (內服錠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Everolimus (10 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑、 5 毫克內服錠劑、7.5 毫克內服錠劑)	G	5	PA ; DL
Everolimus (內服水溶性錠劑)	G	5	PA ; DL
Exkivity (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Gavreto (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Gilotrif (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Ibrance (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Ibrance (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Iclusig (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Imatinib Mesylate (內服錠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Imbruvica (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Imbruvica (內服懸液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Imbruvica (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Inlyta (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Inqovi (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Inrebic (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Iressa (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Jakafi (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Kisqali (200 毫克劑量) (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Kisqali (400 毫克劑量) (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Kisqali (600 毫克劑量) (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Kisqali Femara (200 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Kisqali Femara (400 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Kisqali Femara (600 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Koselugo (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Lapatinib Ditosylate (內服錠劑)	G	5	PA ; DL
Lenvima 10MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lenvima 12MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lenvima 14MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lenvima 18MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lenvima 20MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lenvima 24MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lenvima 4MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lenvima 8MG Daily Dose (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL
Lorbrena (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Lynparza (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Mekinist (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Mektovi (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Nerlynx (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Odomzo (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
Piqray (200 毫克每日劑量) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Piqray (250 毫克每日劑量) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Piqray (300 毫克每日劑量) (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Rozlytrek (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Rubraca (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Rydapt (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Scemblix (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Sorafenib Tosylate (內服錠劑)	G	5	PA ; DL
Sprycel (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Stivarga (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Sunitinib Malate (內服膠囊劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Tafinlar (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
Tagrisso (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Talzenna (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Tasigna (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Tepmetko (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Tibsovo (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Turalio (200 毫克內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Venclexta (100 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Venclexta (10 毫克內服錠劑)	B	3	PA ; QL
Venclexta Starting Pack (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Verzenio (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Vitrakvi (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Vitrakvi (內服液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Vizimpro (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Votrient (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Welireg (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Xalkori (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
Xospata (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Zejula (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Zelboraf (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Zydelig (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Zykadia (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
維甲類			
Bexarotene (外用凝膠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Bexarotene (內服膠囊劑)	G	5	PA ; DL
Panretin (外用凝膠劑)	B	5	PA ; DL
Tretinoin (內服膠囊劑)	G	5	DL
治療輔助劑			
Leucovorin Calcium (10 毫克內服錠劑、15 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	3	
Leucovorin Calcium (25 毫克內服錠劑)	G	4	
Mesnex (內服錠劑)	B	4	
抗寄生蟲劑			
驅蟲劑			
Albendazole (內服錠劑)	G	4	QL
Ivermectin (內服錠劑)	G	3	PA
Praziquantel (內服錠劑)	G	4	
抗原蟲劑			

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Atovaquone (內服懸液劑)	G	5	DL ; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (內服錠劑)	G	3	
Benznidazole (內服錠劑)	B	4	
Chloroquine Phosphate (內服錠劑)	G	4	QL
Coartem (內服錠劑)	B	4	
Hydroxychloroquine Sulfate (200 毫克內服錠劑)	G	2	QL
Impavido (內服膠囊劑)	B	5	DL
Mefloquine HCl (內服錠劑)	G	2	
Nitazoxanide (內服錠劑)	G	5	DL
Pentamidine Isethionate (還原型吸入液劑)	G	4	B/D、PA ; QL
Pentamidine Isethionate (還原型注射液劑)	G	4	
Primaquine Phosphate (內服錠劑)	G	4	
Pyrimethamine (內服錠劑)	G	5	DL
Quinine Sulfate (內服膠囊劑)	G	4	PA
抗帕金森藥劑			
抗膽鹼性藥物			
Benztropine Mesylate (內服錠劑)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (內服液劑)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (內服錠劑)	G	2	
抗帕金森藥劑，其他			
Amantadine HCl (內服膠囊劑)	G	3	
Amantadine HCl (內服液劑)	G	2	
Amantadine HCl (內服錠劑)	G	3	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (內服錠劑)	G	4	
Entacapone (內服錠劑)	G	4	
Tolcapone (內服錠劑)	G	5	DL ; QL
多巴胺促效劑			
Apomorphine HCl (皮下注射液劑卡匣)	G	5	PA ; DL ; QL
Bromocriptine Mesylate (內服膠囊劑)	G	3	
Bromocriptine Mesylate (內服錠劑)	G	3	
Kynmobi (10 毫克舌下膜劑、15 毫克舌下膜劑、20 毫克舌下膜劑、25 毫克舌下膜劑、30 毫克舌下膜劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Neupro (經皮吸收 24 小時貼劑)	B	4	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Pramipexole Dihydrochloride (內服速釋錠劑)	G	2	
Ropinirole HCl (內服速釋錠劑)	G	2	
多巴胺前驅物和 / 或 L-胺基酸類脫羧基酶抑制劑			
Carbidopa (內服錠劑)	G	4	
Carbidopa-Levodopa ER (內服持續釋放型錠劑)	G	1	◆
Carbidopa-Levodopa (內服速釋錠劑)	G	1	◆
Carbidopa-Levodopa ODT (內服可溶錠劑)	G	2	
Rytary (內服持續釋放型膠囊劑)	B	4	ST
單胺氧化酶 B (MAO-B) 抑制劑			
Rasagiline Mesylate (內服錠劑)	G	4	
Selegiline HCl (內服膠囊劑)	G	3	
Selegiline HCl (內服錠劑)	G	3	
Zelapar ODT (內服可溶錠劑)	B	5	DL
抗精神病藥劑			
第 1 代 / 典型			
Chlorpromazine HCl (內服濃縮劑)	G	4	
Chlorpromazine HCl (內服錠劑)	G	4	
Fluphenazine Decanoate (注射液劑)	G	4	
Fluphenazine HCl (2.5 毫克 / 毫升注射液劑)	G	4	
Fluphenazine HCl (5 毫克 / 毫升內服濃縮劑)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5 毫克 / 5 毫升內服醃劑)	G	4	
Fluphenazine HCl (10 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	2	
Haloperidol Decanoate (肌內注射液劑)	G	4	
Haloperidol Lactate (注射液劑)	G	4	
Haloperidol Lactate (內服濃縮劑)	G	2	
Haloperidol (內服錠劑)	G	2	
Loxapine Succinate (內服膠囊劑)	G	2	
Molindone HCl (內服錠劑)	G	4	
Pimozide (內服錠劑)	G	4	
Thioridazine HCl (內服錠劑)	G	3	
Thiothixene (內服膠囊劑)	G	3	
Trifluoperazine HCl (內服錠劑)	G	3	
第 2 代 / 非典型			
Abilify Maintena (肌內注射預充式注射器)	B	5	DL
Abilify Maintena (還原型肌內注射持續釋放型懸液劑)	B	5	DL
Aripiprazole (1 毫克 / 毫升內服液劑)	G	4	QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Aripiprazole (10 毫克內服錠劑、15 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑、30 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	3	QL
Aripiprazole ODT (10 毫克內服可溶錠劑、15 毫克內服可溶錠劑)	G	5	DL ; QL
Aristada Initio (肌內注射預充式注射器)	B	5	DL
Aristada (肌內注射預充式注射器)	B	5	DL
Asenapine Maleate (舌下錠劑)	G	4	QL
Caplyta (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Fanapt (10 毫克內服錠劑、12 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑、4 毫克內服錠劑、6 毫克內服錠劑、8 毫克內服錠劑)	B	5	ST ; DL ; QL
Fanapt Titration Pack (內服錠劑)	B	4	ST ; QL
Invega Hafyera (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	5	DL
Invega Sustenna (117 毫克 / 0.75 毫升肌內注射懸液劑預充式注射器、156 毫克 / 毫升肌內注射懸液劑預充式注射器、234 毫克 / 1.5 毫升肌內注射懸液劑預充式注射器、78 毫克 / 0.5 毫升肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	5	DL
Invega Sustenna (39 毫克 / 0.25 毫升肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	4	
Invega Trinza (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	5	DL
Latuda (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Lybalvi (內服錠劑)	B	5	ST ; DL ; QL
Nuplazid (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Nuplazid (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Olanzapine (10 毫克還原型肌內注射液劑)	G	4	
Olanzapine (10 毫克內服錠劑、15 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑、7.5 毫克內服錠劑)	G	2	QL
Olanzapine ODT (10 毫克內服可溶錠劑、15 毫克內服可溶錠劑、20 毫克內服可溶錠劑、5 毫克內服可溶錠劑)	G	4	QL
Paliperidone ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	4	QL
Perseris (皮下注射預充式注射器)	B	5	DL
Quetiapine Fumarate ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	3	QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Quetiapine Fumarate (100 毫克內服速釋錠劑、200 毫克內服速釋錠劑、25 毫克內服速釋錠劑、300 毫克內服速釋錠劑、400 毫克內服速釋錠劑、50 毫克內服速釋錠劑)	G	2	QL
Rexulti (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Risperdal Consta (12.5 毫克還原型肌內注射持續釋放型懸液劑、25 毫克還原型肌內注射持續釋放型懸液劑)	B	4	
Risperdal Consta (37.5 毫克還原型肌內注射持續釋放型懸液劑、50 毫克還原型肌內注射持續釋放型懸液劑)	B	5	DL
Risperidone (1 毫克 / 毫升內服液劑)	G	4	
Risperidone (0.25 毫克內服錠劑、0.5 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑、3 毫克內服錠劑、4 毫克內服錠劑)	G	2	
Risperidone ODT (0.25 毫克內服可溶錠劑、0.5 毫克內服可溶錠劑、1 毫克內服可溶錠劑、2 毫克內服可溶錠劑、3 毫克內服可溶錠劑、4 毫克內服可溶錠劑)	G	4	
Secuado (經皮吸收 24 小時貼劑)	B	5	ST ; DL ; QL
Vraylar (1.5 毫克內服膠囊劑、3 毫克內服膠囊劑、4.5 毫克內服膠囊劑、6 毫克內服膠囊劑)	B	5	ST ; DL ; QL
Vraylar (內服膠囊劑治療包)	B	4	ST ; QL
Ziprasidone HCl (內服膠囊劑)	G	3	QL
Ziprasidone Mesylate (還原型肌內注射液劑)	G	4	
Zyprexa Relprevv (210 毫克還原型肌內注射懸液劑)	B	5	DL
難治型			
Clozapine (100 毫克內服錠劑、200 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	G	3	
Clozapine ODT (100 毫克內服可溶錠劑、12.5 毫克內服可溶錠劑、150 毫克內服可溶錠劑、200 毫克內服可溶錠劑、25 毫克內服可溶錠劑)	G	4	QL
Versacloz (內服懸液劑)	B	5	DL
抗痙攣藥物			
抗痙攣藥物			
Baclofen (內服錠劑)	G	2	
Dantrolene Sodium (內服膠囊劑)	G	4	
Tizanidine HCl (內服錠劑)	G	2	
抗病毒劑			
抗巨噬細胞病毒 (CMV) 藥劑			

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Prevymis (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Valganciclovir HCl (50 毫克 / 毫升還原型內服液劑)	G	5	DL ; QL
Valganciclovir HCl (450 毫克內服錠劑)	G	3	QL
Zirgan (眼用凝膠劑)	B	4	
抗 B 型肝炎 (HBV) 藥劑			
Adefovir Dipivoxil (內服錠劑)	G	4	
Baraclude (內服液劑)	B	5	DL
Entecavir (內服錠劑)	G	4	
Epivir HBV (內服液劑)	B	4	
Lamivudine (100 毫克內服錠劑)	G	3	
Vemlidy (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
抗 C 型肝炎 (HCV) 藥劑			
Epclusa (內服小包)	B	5	PA ; DL ; QL
Epclusa (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Mavyret (內服小包)	B	5	PA ; DL ; QL
Mavyret (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Ribavirin (內服錠劑)	G	3	
Sofosbuvir-Velpatasvir (內服錠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Sovaldi (內服小包)	B	5	PA ; DL ; QL
Sovaldi (400 毫克內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Vosevi (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
抗皰疹劑			
Acyclovir (外用軟膏劑)	G	4	QL
Acyclovir (內服膠囊劑)	G	2	
Acyclovir (內服懸液劑)	G	3	
Acyclovir (內服錠劑)	G	1	◆
Acyclovir Sodium (靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Famciclovir (內服錠劑)	G	3	QL
Valacyclovir HCl (內服錠劑)	G	3	QL
抗人類免疫缺乏病毒藥劑，嵌入酶抑制劑 (INSTI)			
Biktarvy (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Dovato (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Genvoya (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Isentress HD (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Isentress (內服小包)	B	4	QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Isentress (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Isentress (100 毫克內服嚼錠劑)	B	4	QL
Isentress (25 毫克內服嚼錠劑)	B	3	QL
Juluca (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Stribild (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Tivicay (10 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑)	B	4	QL
Tivicay (50 毫克內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Tivicay PD (內服水溶性錠劑)	B	5	DL ; QL
抗人類免疫缺乏病毒藥劑，非核苷逆轉錄酶抑制劑 (NNRTI)			
Complera (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Delstrigo (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Edurant (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Efavirenz (內服膠囊劑)	G	4	QL
Efavirenz (內服錠劑)	G	4	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (內服錠劑)	G	5	DL ; QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (內服錠劑)	G	5	DL ; QL
Etravirine (內服錠劑)	G	5	DL ; QL
Intelence (25 毫克內服錠劑)	B	4	QL
Nevirapine ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	4	QL
Nevirapine (內服懸液劑)	G	4	QL
Nevirapine (內服速釋錠劑)	G	3	QL
Pifeltro (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
抗人類免疫缺乏病毒藥劑，核苷和核苷逆轉錄酶抑制劑 (NRTI)			
Abacavir Sulfate (內服液劑)	G	4	QL
Abacavir Sulfate (內服錠劑)	G	4	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (內服錠劑)	G	4	QL
Cimduo (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Descovy (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Emtricitabine (內服膠囊劑)	G	4	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (100 - 150 毫克內服錠劑、133 - 200 毫克內服錠劑、167 - 250 毫克內服錠劑)	G	5	DL ; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (200 - 300 毫克內服錠劑)	G	4	QL
Emtriva (內服液劑)	B	4	QL
Lamivudine (10 毫克 / 毫升內服液劑)	G	3	QL
Lamivudine (150 毫克內服錠劑、300 毫克內服錠劑)	G	3	QL
Lamivudine-Zidovudine (內服錠劑)	G	4	QL
Odefsey (內服錠劑)	B	5	DL ; QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Tenofovir Disoproxil Fumarate (內服錠劑)	G	4	QL
Triumeq (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Triumeq PD (內服水溶性錠劑)	B	5	DL ; QL
Trizivir (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Viread (內服散劑)	B	5	DL ; QL
Viread (150 毫克內服錠劑、200 毫克內服錠劑、250 毫克內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Zidovudine (內服膠囊劑)	G	3	QL
Zidovudine (內服糖漿劑)	G	3	QL
Zidovudine (內服錠劑)	G	3	QL
抗人類免疫缺乏病毒藥劑，其他			
Fuzeon (還原型皮下注射液劑)	B	5	DL ; QL
Maraviroc (內服錠劑)	G	5	DL ; QL
Rukobia (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	B	5	DL ; QL
Selzentry (內服液劑)	B	5	DL ; QL
Selzentry (25 毫克內服錠劑)	B	3	QL
Selzentry (75 毫克內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Tybost (內服錠劑)	B	4	QL
抗人類免疫缺乏病毒藥劑，蛋白酶抑制劑			
Aptivus (內服膠囊劑)	B	5	DL ; QL
Atazanavir Sulfate (內服膠囊劑)	G	4	QL
Evotaz (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Fosamprenavir Calcium (內服錠劑)	G	5	DL ; QL
Lexiva (內服懸液劑)	B	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (內服液劑)	G	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (內服錠劑)	G	4	QL
Norvir (內服小包)	B	4	QL
Norvir (內服液劑)	B	4	QL
Prezcobix (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Prezista (內服懸液劑)	B	5	DL ; QL
Prezista (150 毫克內服錠劑、600 毫克內服錠劑、800 毫克內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Prezista (75 毫克內服錠劑)	B	4	QL
Reyataz (內服小包)	B	5	DL ; QL
Ritonavir (內服錠劑)	G	3	QL
Symtuza (內服錠劑)	B	5	DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Viracept (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
抗流感藥劑			
Oseltamivir Phosphate (內服膠囊劑)	G	3	QL
Oseltamivir Phosphate (還原型內服懸液劑)	G	3	QL
Relenza Diskhaler (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Rimantadine HCl (內服錠劑)	G	4	
Xofluza (40 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	3	QL
Xofluza (80 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	3	QL
抗焦慮劑			
抗焦慮劑，其他			
Buspirone HCl (內服錠劑)	G	2	
Hydroxyzine HCl (內服糖漿劑)	G	3	
Hydroxyzine HCl (內服錠劑)	G	3	
Hydroxyzine Pamoate (內服膠囊劑)	G	3	
苯二氮平類藥物			
Alprazolam (內服速釋錠劑)	G	1	QL ♦
Chlordiazepoxide HCl (內服膠囊劑)	G	2	
Clonazepam (0.5 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑)	G	2	QL
Clonazepam ODT (0.125 毫克內服可溶錠劑、0.25 毫克內服可溶錠劑、0.5 毫克內服可溶錠劑、1 毫克內服可溶錠劑、2 毫克內服可溶錠劑)	G	4	QL
Clorazepate Dipotassium (內服錠劑)	G	3	QL
Diazepam Intensol (內服濃縮劑)	G	2	QL
Diazepam (5 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	2	
Diazepam (10 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	2	QL
Lorazepam Intensol (內服濃縮劑)	G	2	QL
Lorazepam (內服錠劑)	G	1	QL ♦
躁鬱藥劑			
情緒穩定劑			
Divalproex Sodium ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Divalproex Sodium (內服延緩釋放型含顆粒套膜膠囊劑)	G	2	
Divalproex Sodium (內服延緩釋放型錠劑)	G	2	
Lithium Carbonate ER (內服持續釋放型錠劑)	G	2	
Lithium Carbonate (內服膠囊劑)	G	2	
Lithium Carbonate (內服速釋錠劑)	G	2	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
血糖調節劑			
抗糖尿病藥劑			
Acarbose (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Bydureon BCise (皮下自動注射筆)	B	3	QL
Byetta 10MCG Pen (皮下注射液劑注射筆)	B	4	QL
Byetta 5MCG Pen (皮下注射液劑注射筆)	B	4	QL
Cycloset (內服錠劑)	B	4	PA ; QL
Farxiga (內服錠劑)	B	3	QL
Glimepiride (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Glipizide ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	1	QL ♦
Glipizide (內服速釋錠劑)	G	1	QL ♦
Glipizide-Metformin HCl (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Glyxambi (內服錠劑)	B	3	QL
Janumet (內服速釋錠劑)	B	3	QL
Janumet XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	3	QL
Januvia (內服錠劑)	B	3	QL
Jardiance (內服錠劑)	B	3	QL
Jentadueto (內服速釋錠劑)	B	3	QL
Jentadueto XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	3	QL
Metformin HCl ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑) (Glucophage XR 副廠藥)	G	1	QL ♦
Metformin HCl (內服液劑)	G	1	QL ♦
Metformin HCl (1000 毫克內服速釋錠劑、500 毫克內服速釋錠劑、850 毫克內服速釋錠劑)	G	1	QL ♦
Miglitol (內服錠劑)	G	4	QL
Mounjaro (皮下注射液劑注射筆)	B	3	QL
Nateglinide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Ozempic (每劑 0.25 毫克或每劑 0.5 毫克) (2 毫克 / 1.5 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	3	QL
Ozempic (每劑 1 毫克) (4 毫克 / 3 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	3	QL
Ozempic (每劑 2 毫克) (8 毫克 / 3 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	3	QL
Pioglitazone HCl (內服錠劑)	G	1	QL ♦

♦ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠藥	藥物 層次	承保規則或使用限制
Pioglitazone HCl-Glimepiride (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Repaglinide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Rybelsus (內服錠劑)	B	3	QL
Soliqua (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP ; QL
SymLinPen 120 (皮下注射液劑注射筆)	B	5	PA ; DL
SymLinPen 60 (皮下注射液劑注射筆)	B	5	PA ; DL
Synjardy (內服速釋錠劑)	B	3	QL
Synjardy XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	3	QL
Tradjenta (內服錠劑)	B	3	QL
Trijardy XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	3	QL
Trulicity (皮下注射液劑注射筆)	B	3	QL
Victoza (皮下注射液劑注射筆)	B	3	QL
Xigduo XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	3	QL
血糖藥劑			
Baqsimi One Pack (鼻用散劑)	B	3	
Diazoxide (內服懸液劑)	G	4	
GlucaGen HypoKit (還原型注射液劑)	B	4	
Glucagon (注射套件) (Lilly)	G	3	
Gvoke HypoPen 2-Pack (皮下注射液劑自動注射筆)	B	3	
Gvoke Kit (皮下注射液劑)	B	3	
Gvoke PFS (皮下注射液劑預充式注射器)	B	3	
胰島素			
Humalog (注射液劑)	B	3	ISSP
Humalog Junior KwikPen (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Humalog KwikPen (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Humalog Mix 50/50 KwikPen (皮下注射懸液劑注射筆)	B	3	ISSP
Humalog Mix 50/50 (皮下注射懸液劑)	B	3	ISSP
Humalog Mix 75/25 KwikPen (皮下注射懸液劑注射筆)	B	3	ISSP
Humalog Mix 75/25 (皮下注射懸液劑)	B	3	ISSP
Humalog (皮下注射液劑卡匣)	B	3	ISSP
Humulin 70/30 KwikPen (皮下注射懸液劑注射筆)	B	3	ISSP
Humulin 70/30 (皮下注射懸液劑)	B	3	ISSP

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Humulin N KwikPen (皮下注射懸液劑注射筆)	B	3	ISSP
Humulin N (皮下注射懸液劑)	B	3	ISSP
Humulin R (注射液劑)	B	3	ISSP
Humulin R U-500 (濃縮型) (皮下注射液劑)	B	3	ISSP
Humulin R U-500 KwikPen (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Insulin Lispro (1 單位刻度) (皮下注射液劑注射筆) (Humalog 原廠等效藥)	B	3	ISSP
Insulin Lispro (注射液劑) (Humalog 原廠等效藥)	B	3	ISSP
Insulin Lispro Junior KwikPen (皮下注射液劑注射筆) (Humalog 原廠等效藥)	B	3	ISSP
Insulin Lispro Prot & Lispro (皮下注射懸液劑注射筆) (Humalog 原廠等效藥)	B	3	ISSP
Lantus SoloStar (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Lantus (皮下注射液劑)	B	3	ISSP
Levemir FlexTouch (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Levemir (皮下注射液劑)	B	3	ISSP
Lyumjev (注射液劑)	B	3	ISSP
Lyumjev KwikPen (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Toujeo Max SoloStar (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Toujeo SoloStar (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Tresiba FlexTouch (皮下注射液劑注射筆)	B	3	ISSP
Tresiba (皮下注射液劑)	B	3	ISSP
血液製劑和調節劑			
抗凝血劑			
Eliquis (內服錠劑)	B	3	QL
Eliquis Starter Pack (內服錠劑)	B	3	QL
Enoxaparin Sodium (注射液劑預充式注射器)	G	4	QL
Fondaparinux Sodium (10 毫克 / 0.8 毫升皮下注射液劑、5 毫克 / 0.4 毫升皮下注射液劑、7.5 毫克 / 0.6 毫升皮下注射液劑)	G	5	DL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Fondaparinux Sodium (2.5 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑)	G	4	
Heparin Sodium (10000 單位 / 毫升注射液劑、20000 單位 / 毫升注射液劑、5000 單位 / 毫升注射液劑)	G	3	
Heparin Sodium (1000 單位 / 毫升注射液劑)	G	3	B/D、PA
Jantoven (內服錠劑)	G	1	◆
Warfarin Sodium (內服錠劑)	G	1	◆
Xarelto (內服錠劑)	B	3	QL
Xarelto Starter Pack (內服錠劑治療包)	B	3	QL
血液製劑和調節劑，其他			
Anagrelide HCl (內服膠囊劑)	G	3	
Aranesp (無白蛋白) (100 微克 / 毫升注射液劑、200 微克 / 毫升注射液劑)	B	5	PA；DL
Aranesp (無白蛋白) (25 微克 / 毫升注射液劑、40 微克 / 毫升注射液劑、60 微克 / 毫升注射液劑)	B	4	PA
Aranesp (無白蛋白) (100 微克 / 0.5 毫升注射液劑預充式注射器、150 微克 / 0.3 毫升注射液劑預充式注射器、200 微克 / 0.4 毫升注射液劑預充式注射器、300 微克 / 0.6 毫升注射液劑預充式注射器、500 微克 / 毫升注射液劑預充式注射器、60 微克 / 0.3 毫升注射液劑預充式注射器)	B	5	PA；DL
Aranesp (無白蛋白) (10 微克 / 0.4 毫升注射液劑預充式注射器、25 微克 / 0.42 毫升注射液劑預充式注射器、40 微克 / 0.4 毫升注射液劑預充式注射器)	B	4	PA
Leukine (還原型注射液劑)	B	5	PA；DL
Neulasta (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA；DL
Procrit (10000 單位 / 毫升注射液劑、2000 單位 / 毫升注射液劑、3000 單位 / 毫升注射液劑、4000 單位 / 毫升注射液劑)	B	4	PA
Procrit (20000 單位 / 毫升注射液劑、40000 單位 / 毫升注射液劑)	B	5	PA；DL
Promacta (內服小包)	B	5	PA；DL；QL
Promacta (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Pyrukynd (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Pyrukynd Taper Pack (內服錠劑治療包)	B	5	PA；DL；QL
Retacrit (注射液劑)	B	4	PA
Zarxio (注射液劑預充式注射器)	B	5	DL
Ziextenzo (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA；DL
止血藥劑			

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Tranexamic Acid (內服錠劑)	G	3	
血小板調節劑			
Aspirin-Dipyridamole ER (內服 12 小時持續釋放型膠囊劑)	G	3	QL
Brilinta (內服錠劑)	B	3	QL
Cablivi (注射套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Cilostazol (內服錠劑)	G	2	
Clopidogrel Bisulfate (75 毫克內服錠劑)	G	1	QL ♦
Prasugrel HCl (內服錠劑)	G	3	QL
心血管藥劑			
α 腎上腺素促效劑			
Clonidine HCl (內服速釋錠劑)	G	1	♦
Clonidine (經皮吸收週貼劑)	G	4	
Droxidopa (100 毫克內服膠囊劑、200 毫克內服膠囊劑)	G	4	PA ; QL
Droxidopa (300 毫克內服膠囊劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Midodrine HCl (內服錠劑)	G	3	
α 腎上腺素阻斷劑			
Doxazosin Mesylate (內服錠劑)	G	1	♦
Phenoxybenzamine HCl (內服膠囊劑)	G	5	DL
Prazosin HCl (內服膠囊劑)	G	2	
血管緊張素 II 受體拮抗劑			
Candesartan Cilexetil (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Edarbi (內服錠劑)	B	4	QL
Irbesartan (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Losartan Potassium (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Olmесartan Medoxomil (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Telmisartan (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Valsartan (內服錠劑)	G	1	QL ♦
血管緊張素轉換酶 (ACE) 抑制劑			
Benazepril HCl (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Captopril (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Enalapril Maleate (內服液劑)	G	4	
Enalapril Maleate (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Fosinopril Sodium (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Lisinopril (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Moexipril HCl (內服錠劑)	G	1	QL ♦

♦ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Perindopril Erbumine (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Quinapril HCl (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Ramipril (內服膠囊劑)	G	1	QL ♦
Trandolapril (內服錠劑)	G	1	QL ♦
抗心律不整藥劑			
Amiodarone HCl (200 毫克內服錠劑)	G	1	♦
Dofetilide (內服膠囊劑)	G	3	QL
Flecainide Acetate (內服錠劑)	G	2	
Mexiletine HCl (內服膠囊劑)	G	3	
Multaq (內服錠劑)	B	3	QL
Pacerone (200 毫克內服錠劑)	G	1	♦
Propafenone HCl ER (內服 12 小時持續釋放型膠囊劑)	G	4	
Propafenone HCl (內服錠劑)	G	2	
Quinidine Gluconate ER (內服持續釋放型錠劑)	G	4	
Quinidine Sulfate (內服錠劑)	G	2	
Sorine (內服錠劑)	G	2	
Sotalol HCl AF (內服錠劑)	G	2	
Sotalol HCl (內服錠劑)	G	2	
β 腎上腺素阻斷劑			
Acebutolol HCl (內服膠囊劑)	G	2	
Atenolol (內服錠劑)	G	1	♦
Betaxolol HCl (內服錠劑)	G	3	
Bisoprolol Fumarate (內服錠劑)	G	2	
Carvedilol (內服錠劑)	G	1	♦
Labetalol HCl (內服錠劑)	G	1	♦
Metoprolol Succinate ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	1	♦
Metoprolol Tartrate (內服錠劑)	G	1	♦
Nadolol (內服錠劑)	G	4	
Nebivolol HCl (內服錠劑)	G	3	QL
Pindolol (內服錠劑)	G	3	
Propranolol HCl ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Propranolol HCl (內服液劑)	G	2	
Propranolol HCl (內服錠劑)	G	1	♦
鈣通道阻斷劑，二氫基吡啶類			
Amlodipine Besylate (內服錠劑)	G	1	♦
Felodipine ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Nicardipine HCl (內服膠囊劑)	G	4	
Nifedipine ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	1	QL ♦
Nifedipine ER Osmotic Release (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	1	QL ♦
Nimodipine (內服膠囊劑)	G	4	
Nymalize (內服液劑)	B	5	DL
鈣通道阻斷劑，非二氫基吡啶類			
Cartia XT (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Diltiazem HCl ER Beads (360 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、420 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、180 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、240 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、300 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (180 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、240 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、300 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、360 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Diltiazem HCl ER (內服 12 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Diltiazem HCl (內服速釋錠劑)	G	2	
Dilt-XR (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Matzim LA (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Taztia XT (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Tiadyt ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	2	
Verapamil HCl ER (100 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、200 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、300 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、360 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	B	3	
Verapamil HCl ER (120 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、180 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑、240 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	3	
Verapamil HCl ER (內服持續釋放型錠劑)	G	2	
Verapamil HCl (內服速釋錠劑)	G	1	♦
心血管藥劑，其他			
Acetazolamide ER (內服 12 小時持續釋放型膠囊劑)	G	4	

♦ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Acetazolamide (內服錠劑)	G	3	
Aliskiren Fumarate (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Amiloride-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	2	
Amlodipine-Atorvastatin (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Amlodipine-Benazepril (內服膠囊劑)	G	1	QL ♦
Amlodipine-Olmesartan (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Amlodipine-Valsartan (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Atenolol-Chlorthalidone (內服錠劑)	G	1	♦
Benazepril-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	2	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Corlanor (內服液劑)	B	4	PA ; QL
Corlanor (內服錠劑)	B	4	PA ; QL
Demser (內服膠囊劑)	B	5	DL
Digitek (250 微克內服錠劑)	G	2	
Digoxin (內服液劑)	G	3	
Digoxin (125 微克內服錠劑、250 微克內服錠劑)	G	2	
Digoxin (62.5 微克內服錠劑)	G	4	
Edarbyclor (內服錠劑)	B	4	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Entresto (內服錠劑)	B	3	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (內服錠劑)	G	3	QL
Kerendia (內服錠劑)	B	4	PA ; QL
Lanoxin (內服錠劑)	B	4	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Losartan Potassium-HCTZ (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	2	
Metyrosine (內服膠囊劑)	G	5	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Pentoxifylline ER (內服持續釋放型錠劑)	G	2	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Ranolazine ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	3	QL
Spirolactone-HCTZ (內服錠劑)	G	2	
Telmisartan-Amlodipine (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Telmisartan-HCTZ (內服錠劑)	G	1	QL ♦

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Trandolapril-Verapamil HCl ER (內服持續釋放型錠劑)	G	1	QL ♦
Triamterene-HCTZ (內服膠囊劑)	G	1	♦
Triamterene-HCTZ (內服錠劑)	G	1	♦
Valsartan-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	1	QL ♦
利尿劑，環形			
Bumetanide (注射液劑)	G	4	
Bumetanide (內服錠劑)	G	1	♦
Ethacrynic Acid (內服錠劑)	G	4	
Furosemide (注射液劑)	G	4	B/D、PA
Furosemide (內服液劑)	G	1	♦
Furosemide (內服錠劑)	G	1	♦
Torsemide (內服錠劑)	G	2	
利尿劑，保鉀型			
Amiloride HCl (內服錠劑)	G	2	
Eplerenone (內服錠劑)	G	3	
Spironolactone (內服錠劑)	G	1	♦
Triamterene (內服膠囊劑)	G	4	
利尿劑，苯塞類			
Chlorthalidone (內服錠劑)	G	2	
Diuril (內服懸液劑)	B	4	
Hydrochlorothiazide (內服膠囊劑)	G	1	♦
Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	1	♦
Indapamide (內服錠劑)	G	1	♦
Metolazone (內服錠劑)	G	1	♦
脂質異常，纖維酸鹽衍生物			
Fenofibrate Micronized (134 毫克內服膠囊劑、200 毫克內服膠囊劑、43 毫克內服膠囊劑、67 毫克內服膠囊劑)	G	2	
Fenofibrate (50 毫克內服膠囊劑)	G	2	
Fenofibrate (145 毫克內服錠劑、48 毫克內服錠劑)	G	2	
Fenofibrate (160 毫克內服錠劑、54 毫克內服錠劑)	G	1	♦
Fenofibric Acid (內服延緩釋放型膠囊劑)	G	3	
Gemfibrozil (內服錠劑)	G	2	
脂質異常，HMG CoA 還原酶抑制劑			
Atorvastatin Calcium (內服錠劑)	G	1	QL ♦

♦ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Fluvastatin Sodium ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	1	QL ♦
Fluvastatin Sodium (內服膠囊劑)	G	1	QL ♦
Livalo (內服錠劑)	B	3	QL
Lovastatin (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Pravastatin Sodium (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Rosuvastatin Calcium (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Simvastatin (內服錠劑)	G	1	QL ♦
脂質異常，其他			
Cholestyramine Light (內服小包)	G	4	
Cholestyramine (內服小包)	G	4	
Colesevelam HCl (內服小包)	G	3	
Colesevelam HCl (內服錠劑)	G	3	
Colestipol HCl (內服小包)	G	4	
Colestipol HCl (內服錠劑)	G	3	
Ezetimibe (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Ezetimibe-Simvastatin (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Icosapent Ethyl (內服膠囊劑)	G	4	
Juxtapid (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
Niacin (抗高血脂) (內服速釋錠劑)	G	4	
Niacin ER (抗高血脂) (內服持續釋放型錠劑)	G	3	
Niacor (內服錠劑)	G	4	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (內服膠囊劑) (Lovaza 副廠藥)	G	4	QL
Praluent (皮下注射液劑自動注射筆)	B	3	PA ; QL
Prevalite (內服小包)	G	4	
Repatha Pushtronex System (皮下注射液劑卡匣)	B	3	PA ; QL
Repatha (皮下注射液劑預充式注射器)	B	3	PA ; QL
Repatha SureClick (皮下注射液劑自動注射筆)	B	3	PA ; QL
Vascepa (內服膠囊劑)	B	4	
血管擴張劑，直接作用於動脈			
Hydralazine HCl (內服錠劑)	G	1	♦
Minoxidil (內服錠劑)	G	2	
血管擴張劑，直接作用於動脈 / 靜脈			

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Isosorbide Dinitrate (10 毫克內服速釋錠劑、20 毫克內服速釋錠劑、30 毫克內服速釋錠劑、5 毫克內服速釋錠劑)	G	2	
Isosorbide Mononitrate ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	1	◆
Isosorbide Mononitrate (內服速釋錠劑)	G	1	◆
Nitro-Bid (經皮吸收軟膏劑)	G	4	
Nitroglycerin (舌下錠劑)	G	2	
Nitroglycerin (經皮吸收 24 小時貼劑)	G	2	
Nitroglycerin (經舌液劑)	G	3	
Nitrostat (舌下錠劑)	B	3	
Rectiv (直腸軟膏劑)	B	4	QL
中樞神經系統藥劑			
注意力缺陷過動症藥劑，安非他命			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	4	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (內服錠劑)	G	3	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	4	QL
Dextroamphetamine Sulfate (內服錠劑)	G	4	QL
Vyvanse (內服膠囊劑)	B	4	
Vyvanse (內服嚼錠劑)	B	4	
注意力缺陷過動症藥劑，非安非他命			
Atomoxetine HCl (內服膠囊劑)	G	4	QL
Clonidine HCl ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	3	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	4	
Dexmethylphenidate HCl (內服錠劑)	G	3	QL
Guanfacine HCl ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	4	
Methylphenidate HCl ER (10 毫克內服持續釋放型錠劑、20 毫克內服持續釋放型錠劑)	G	4	QL
Methylphenidate HCl (內服液劑)	G	4	QL
Methylphenidate HCl (內服速釋錠劑) (Ritalin 副廠藥)	G	3	QL
中樞神經系統藥劑，其他			
Austedo (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Ingrezza (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Ingrezza (內服膠囊劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Nuedexta (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Riluzole (內服錠劑)	G	3	
Tetrabenazine (12.5 毫克內服錠劑)	G	4	PA ; QL
Tetrabenazine (25 毫克內服錠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
纖維肌痛藥劑			
Drizalma Sprinkle (內服延緩釋放型含顆粒套膜膠囊劑)	B	4	ST ; QL
Duloxetine HCl (20 毫克內服延緩釋放型顆粒膠囊劑、30 毫克內服延緩釋放型顆粒膠囊劑、60 毫克內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	G	2	QL
Pregabalin (內服膠囊劑)	G	3	QL
Pregabalin (內服液劑)	G	3	QL
Savella (內服錠劑)	B	3	
Savella Titration Pack (內服錠劑)	B	3	
多發性硬化症藥劑			
Aubagio (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Avonex Pen (肌內自動注射筆套件)	B	5	DL ; QL
Avonex Prefilled (肌內注射預充式注射器套件)	B	5	DL ; QL
Betaseron (皮下注射套件)	B	5	DL ; QL
Dalfampridine ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate (內服延緩釋放型膠囊劑)	G	5	DL ; QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (內服膠囊劑)	G	5	DL ; QL
Fingolimod HCl (內服膠囊劑)	G	5	DL ; QL
Gilenya (0.5 毫克內服膠囊劑)	B	5	DL ; QL
Glatiramer Acetate (皮下注射液劑預充式注射器)	G	5	DL ; QL
Glatopa (皮下注射液劑預充式注射器)	G	5	DL ; QL
Mayzent (內服錠劑)	B	5	DL ; QL
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25 毫克內服錠劑治療包)	B	4	QL
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25 毫克內服錠劑治療包)	B	5	DL ; QL
Rebif Rebidose (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	ST ; DL ; QL
Rebif Rebidose Titration Pack (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	ST ; DL ; QL
Rebif (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	ST ; DL ; QL
Rebif Titration Pack (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	ST ; DL ; QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Vumerity (內服延緩釋放型膠囊劑) (維持型劑量瓶)	B	5	ST ; DL ; QL
牙齒和口腔藥劑			
牙齒和口腔藥劑			
Chlorhexidine Gluconate (口腔用液劑)	G	1	◆
Periogard (口腔用液劑)	G	1	◆
Pilocarpine HCl (內服錠劑)	G	4	
Triamcinolone Acetonide (牙膏)	G	3	
皮膚科藥劑			
痤瘡和紅斑痤瘡藥劑			
Accutane (內服膠囊劑)	G	4	PA
Acitretin (內服膠囊劑)	G	4	
Adapalene (外用乳膏劑)	G	4	
Adapalene (0.3% 外用凝膠劑)	G	3	
Amnesteem (內服膠囊劑)	G	4	PA
Azelaic Acid (外用凝膠劑)	G	4	QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (外用凝膠劑)	G	3	
Claravis (內服膠囊劑)	G	4	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1 - 5% 外用凝膠劑、1.2 - 5% 外用凝膠劑)	G	4	
Finacea (外用泡沫劑)	B	4	QL
Isotretinoin (內服膠囊劑)	G	4	PA
Mirvaso (外用凝膠劑)	B	4	
Myorisan (內服膠囊劑)	G	4	PA
Neuac (外用凝膠劑)	G	4	
Tazarotene (外用乳膏劑)	G	4	PA
Tretinoin (外用乳膏劑)	G	4	PA
Tretinoin (0.01% 外用凝膠劑、0.025% 外用凝膠劑)	G	4	PA
Tretinoin Microsphere (外用凝膠劑)	G	4	PA
Zenatane (內服膠囊劑)	G	4	PA
皮膚炎和瘙癢藥劑			
Ala-Cort (外用乳膏劑)	G	2	
Alclometasone Dipropionate (外用乳膏劑)	G	3	
Alclometasone Dipropionate (外用軟膏劑)	G	3	
Ammonium Lactate (外用乳膏劑)	G	3	
Ammonium Lactate (外用洗劑)	G	3	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠藥	藥物 層次	承保規則或使用限制
Betamethasone Dipropionate Aug (外用乳膏劑)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (外用凝膠劑)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (外用洗劑)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (外用軟膏劑)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (外用乳膏劑)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (外用洗劑)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (外用軟膏劑)	G	3	
Betamethasone Valerate (外用乳膏劑)	G	3	
Betamethasone Valerate (外用洗劑)	G	3	
Betamethasone Valerate (外用軟膏劑)	G	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (外用乳膏劑)	G	4	
Clobetasol Propionate (外用乳膏劑)	G	4	
Clobetasol Propionate (外用凝膠劑)	G	4	
Clobetasol Propionate (外用軟膏劑)	G	4	
Clobetasol Propionate (外用洗髮劑)	G	4	
Clobetasol Propionate (外用液劑)	G	3	
Clodan (外用洗髮劑)	G	4	
Cordran (外用膠帶)	B	4	
Desonide (外用軟膏劑)	G	4	QL
Desoximetasone (外用乳膏劑)	G	4	QL
Doxepin HCl (外用乳膏劑)	G	4	PA ; QL
Fluocinolone Acetonide (外用乳膏劑)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (外用軟膏劑)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (外用液劑)	G	3	
Fluocinolone Acetonide Scalp (外用油劑)	G	4	
Fluocinonide Emulsified Base (外用乳膏劑)	G	3	QL
Fluocinonide (0.05% 外用乳膏劑)	G	3	QL
Fluocinonide (外用凝膠劑)	G	3	QL
Fluocinonide (外用軟膏劑)	G	3	QL
Fluocinonide (外用液劑)	G	3	QL
Fluticasone Propionate (外用乳膏劑)	G	3	
Fluticasone Propionate (外用軟膏劑)	G	3	
Halobetasol Propionate (外用乳膏劑)	G	4	
Halobetasol Propionate (外用軟膏劑)	G	4	
Hydrocortisone Butyrate (外用軟膏劑)	G	3	
Hydrocortisone (1% 外用乳膏劑)	G	2	
Hydrocortisone (2.5% 外用洗劑)	G	3	
Hydrocortisone (1% 外用軟膏劑、2.5% 外用軟膏劑)	G	2	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Hydrocortisone Valerate (外用乳膏劑)	G	4	
Hydrocortisone Valerate (外用軟膏劑)	G	4	
Mometasone Furoate (外用乳膏劑)	G	2	
Mometasone Furoate (外用軟膏劑)	G	2	
Mometasone Furoate (外用液劑)	G	2	
Pimecrolimus (外用乳膏劑)	G	4	ST ; QL
Prednicarbate (外用軟膏劑)	G	4	
Selenium Sulfide (外用洗劑)	G	2	
Tacrolimus (外用軟膏劑)	G	4	ST
Triamcinolone Acetonide (外用乳膏劑)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (外用洗劑)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (0.025% 外用軟膏劑、0.1% 外用軟膏劑、0.5% 外用軟膏劑)	G	2	
Triderm (外用乳膏劑)	G	2	
皮膚科藥劑，其他			
Calcipotriene (外用乳膏劑)	G	4	QL
Calcipotriene (外用軟膏劑)	G	4	QL
Calcipotriene (外用液劑)	G	3	
Calcitriol (外用軟膏劑)	B	4	
Clotrimazole-Betamethasone (外用乳膏劑)	G	3	QL
Clotrimazole-Betamethasone (外用洗劑)	G	4	
Diclofenac Sodium (3% 外用凝膠劑)	G	4	PA ; QL
Fluorouracil (5% 外用乳膏劑)	G	4	QL
Fluorouracil (外用液劑)	G	3	
Imiquimod (5% 外用乳膏劑)	G	4	QL
Imiquimod Pump (3.75% 外用乳膏劑)	G	5	PA ; DL
Methoxsalen Rapid (內服膠囊劑)	G	5	DL
Podofilox (外用液劑)	G	3	
Regranex (外用凝膠劑)	B	5	PA ; DL
Santyl (外用軟膏劑)	B	4	
Silver Sulfadiazine (外用乳膏劑)	G	3	
SSD (外用乳膏劑)	B	3	
殺疥蟲藥 / 滅蟲藥			
Crotan (外用洗劑)	G	4	
Malathion (外用洗劑)	G	4	
Permethrin (外用乳膏劑)	G	3	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	藥物 層次	承保規則或使用限 制
局部抗感染藥劑			
Ciclopirox (外用凝膠劑)	G	3	
Ciclopirox (外用洗髮劑)	G	3	
Ciclopirox (外用液劑)	G	3	
Ciclopirox Olamine (外用乳膏劑)	G	3	
Ciclopirox Olamine (外用懸液劑)	G	3	
Clindacin ETZ (外用棉棒)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (外用凝膠劑)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (外用洗劑)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (外用液劑)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (外用棉棒)	G	3	QL
Clotrimazole (外用乳膏劑)	G	2	
Clotrimazole (外用液劑)	G	2	
Econazole Nitrate (外用乳膏劑)	G	4	QL
Ery (外用墊片)	G	3	
Erythromycin (外用凝膠劑)	G	4	
Erythromycin (外用液劑)	G	2	
Gentamicin Sulfate (外用乳膏劑)	G	3	
Gentamicin Sulfate (外用軟膏劑)	G	3	
Jublia (外用液劑)	B	4	
Ketoconazole (外用乳膏劑)	G	2	QL
Ketoconazole (外用洗髮劑)	G	2	
Mupirocin Calcium (外用乳膏劑)	G	4	
Mupirocin (外用軟膏劑)	G	2	QL
Naftifine HCl (外用乳膏劑)	G	4	
Naftin (2% 外用凝膠劑)	B	4	
Nyamyc (外用散劑)	G	2	QL
Nystatin (外用乳膏劑)	G	2	
Nystatin (外用軟膏劑)	G	2	
Nystatin (外用散劑)	G	2	QL
Nystop (外用散劑)	G	2	QL
Sulfamylon (外用乳膏劑)	B	4	
電解質 / 礦物質 / 金屬 / 維他命			
電解質 / 礦物質替代			
Carglumic Acid (內服水溶性錠劑)	G	5	DL
Dextrose (10% 靜脈注射液劑)	G	4	
Dextrose (5% 靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Dextrose-NaCl (10 - 0.2% 靜脈注射液劑、10 - 0.45% 靜脈注射液劑、5 - 0.2% 靜脈注射液劑)	B	4	
Dextrose-NaCl (2.5 - 0.45% 靜脈注射液劑、5 - 0.45% 靜脈注射液劑)	G	4	
Dextrose-NaCl (5 - 0.9% 靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Intralipid (靜脈注射乳化劑)	B	4	B/D、PA
Isolyte-P in D5W (靜脈注射液劑)	B	4	
Isolyte-S pH 7.4 (靜脈注射液劑)	B	4	
KCl in Dextrose-NaCl (靜脈注射液劑)	B	4	
KCl-Lactated Ringers-D5W (靜脈注射液劑)	B	4	
Klor-Con 10 (內服持續釋放型錠劑)	B	2	
Klor-Con M10 (內服持續釋放型錠劑)	G	2	
Klor-Con M15 (內服持續釋放型錠劑)	G	2	
Klor-Con M20 (內服持續釋放型錠劑)	G	2	
Klor-Con (內服小包)	G	3	
Klor-Con 8 (內服持續釋放型錠劑)	B	2	
Magnesium Sulfate (50% 注射液劑)	B	4	
Magnesium Sulfate (50% (10 毫升注射器) 注射液劑)	G	4	
Nutrilipid (靜脈注射乳化劑)	B	4	B/D、PA
Plasma-Lyte 148 (靜脈注射液劑)	B	4	
Plasma-Lyte A (靜脈注射液劑)	B	4	
Plenamaine (靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Potassium Chloride CR (內服持續釋放型錠劑)	G	1	◆
Potassium Chloride ER (內服持續釋放型膠囊劑)	G	1	◆
Potassium Chloride ER (內服持續釋放型錠劑)	G	1	◆
Potassium Chloride in NaCl (20 - 0.45 毫克當量 / 公升 - % 靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Potassium Chloride in NaCl (20 - 0.9 毫克當量 / 公升 - % 靜脈注射液劑、40 - 0.9 毫克當量 / 公升 - % 靜脈注射液劑)	B	4	B/D、PA
Potassium Chloride (10 毫克當量 / 100 毫升靜脈注射液劑、20 毫克當量 / 100 毫升靜脈注射液劑、2 毫克當量 / 毫升 (30 毫升) 靜脈注射液劑、2 毫克當量 / 毫升 (20 毫升) 靜脈注射液劑、40 毫克當量 / 100 毫升靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Potassium Chloride (內服小包)	G	3	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Potassium Chloride (20 毫克當量 / 15 毫升 (10%) 內服液劑、40 毫克當量 / 15 毫升 (20%) 內服液劑)	G	3	
Potassium Citrate ER (內服持續釋放型錠劑)	G	3	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20 毫克當量 / 公升靜脈注射液劑)	B	4	B/D、PA
Premasol (靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Prosol (靜脈注射液劑)	B	4	B/D、PA
Sodium Chloride (0.45% 靜脈注射液劑)	G	4	
Sodium Chloride (0.9% 靜脈注射液劑、3% 靜脈注射液劑)	G	4	B/D、PA
Sodium Chloride (5% 靜脈注射液劑)	B	4	B/D、PA
Sodium Chloride (灌洗液劑)	B	3	
Sodium Fluoride (內服錠劑)	G	1	◆
TPN Electrolytes (靜脈注射濃縮劑)	B	4	
Travasol (靜脈注射液劑)	B	4	B/D、PA
TrophAmine (靜脈注射液劑)	B	4	B/D、PA
電解質 / 礦物質 / 金屬調節劑			
Chemet (內服膠囊劑)	B	5	DL
Deferasirox Granules (內服小包)	G	5	PA ; DL
Deferasirox (內服錠劑) (Jadenu 副廠藥)	G	3	PA
Deferasirox (125 毫克內服水溶性錠劑) (Exjade 副廠藥)	G	4	PA
Deferasirox (250 毫克內服水溶性錠劑、500 毫克內服水溶性錠劑) (Exjade 副廠藥)	G	5	PA ; DL
Deferiprone (內服錠劑)	G	5	PA ; DL
Feriprox (內服液劑)	B	5	PA ; DL
Trientine HCl (內服膠囊劑)	G	5	PA ; DL ; QL
磷結合劑			
Auryxia (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Calcium Acetate (磷結合劑) (內服膠囊劑)	G	3	
Calcium Acetate (667 毫克內服錠劑)	G	3	
Lanthanum Carbonate (內服嚼錠劑)	G	5	DL
Phoslyra (內服液劑)	B	3	
Sevelamer Carbonate (內服小包)	G	5	DL
Sevelamer Carbonate (內服錠劑) (Renvela 副廠藥)	G	4	
Velphoro (內服嚼錠劑)	B	5	DL
鉀結合劑			
Lokelma (內服小包)	B	4	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (內服散劑)	G	3	
SPS (內服懸液劑)	G	3	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Veltassa (內服小包)	B	5	DL ; QL
維他命			
Prenatal (27 - 1 毫克內服錠劑)	G	3	
胃腸藥劑			
抗便秘藥劑			
Constulose (內服液劑)	G	2	
Enulose (內服液劑)	G	2	
Generlac (內服液劑)	G	2	
Lactulose (10 公克 / 15 毫升內服液劑)	G	2	
Linzess (內服膠囊劑)	B	3	QL
Lubiprostone (內服膠囊劑)	G	3	QL
Motegrity (內服錠劑)	B	4	QL
Movantik (內服錠劑)	B	3	QL
Relistor (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Relistor (皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Trulance (內服錠劑)	B	4	QL
抗腹瀉藥劑			
Alosetron HCl (內服錠劑)	G	5	PA ; DL
Diphenoxylate-Atropine (內服液劑)	G	4	
Diphenoxylate-Atropine (內服錠劑)	G	4	
Loperamide HCl (內服膠囊劑)	G	2	
Xermelo (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
抗痙攣藥劑，胃腸			
Dicyclomine HCl (內服膠囊劑)	G	2	
Dicyclomine HCl (內服液劑)	G	2	
Dicyclomine HCl (內服錠劑)	G	2	
Glycopyrrolate (內服液劑) (Cuvposa 副廠藥)	G	4	PA
Methscopolamine Bromide (內服錠劑)	G	4	
胃腸藥劑，其他			
Chenodal (內服錠劑)	G	5	PA ; DL
Clenpiq (內服液劑)	B	3	
Gattex (皮下注射套件)	B	5	PA ; DL
GaviLyte-C (還原型內服液劑)	G	2	
GaviLyte-G (還原型內服液劑)	G	2	
Myalept (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (內服液劑)	B	3	
Ocaliva (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (內服液劑) (NuLYTELY 副廠藥)	G	2	
PEG-3350-Electrolytes (內服液劑) (GoLYTELY 副廠藥)	G	2	
Suprep Bowel Prep Kit (內服液劑)	B	3	
Sutab (內服錠劑)	B	3	
Ursodiol (300 毫克內服膠囊劑)	G	3	
Ursodiol (內服錠劑)	G	4	
組織胺 2 (H2) 受體拮抗劑			
Cimetidine HCl (內服液劑)	G	3	
Cimetidine (內服錠劑)	G	3	
Famotidine (還原型內服懸液劑)	G	4	
Famotidine (20 毫克內服錠劑、40 毫克內服錠劑)	G	2	
Nizatidine (內服膠囊劑)	G	3	
保護劑			
Misoprostol (內服錠劑)	G	3	
Sucralfate (內服懸液劑)	G	4	
Sucralfate (內服錠劑)	G	2	
質子幫浦抑制劑			
Dexilant (內服延緩釋放型膠囊劑)	B	4	QL
Dexlansoprazole (內服延緩釋放型膠囊劑)	G	4	QL
Esomeprazole Magnesium (內服延緩釋放型膠囊劑) (Nexium 副廠藥)	G	3	QL
Esomeprazole Magnesium (內服小包)	G	3	
Lansoprazole (內服延緩釋放型膠囊劑)	G	2	QL
Omeprazole (10 毫克內服延緩釋放型膠囊劑)	G	2	QL
Omeprazole (20 毫克內服延緩釋放型膠囊劑、40 毫克 內服延緩釋放型膠囊劑)	G	2	
Pantoprazole Sodium (內服延緩釋放型錠劑)	G	1	QL ♦
Rabeprazole Sodium (內服延緩釋放型錠劑)	G	3	
基因或酶或蛋白質失調：替代、調節劑、治療			
基因或酶或蛋白質失調：替代、調節劑、治療			
Aralast NP (1000 毫克還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Betaine (內服散劑)	G	5	DL
Cholbam (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL
Creon (內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	B	3	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Cromolyn Sodium (內服濃縮劑)	G	3	
Cystadane (內服散劑)	B	5	DL
Cystagon (內服膠囊劑)	B	4	
Glassia (靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Levocarnitine (1 公克 / 10 毫升內服液劑)	G	3	
Levocarnitine (330 毫克內服錠劑)	B	3	
Miglustat (內服膠囊劑)	G	5	PA ; DL
Nitisinone (內服膠囊劑)	G	5	DL
Orfadin (20 毫克內服膠囊劑)	B	5	DL
Orfadin (內服懸液劑)	B	5	DL
Procysbi (內服小包)	B	5	DL
Prolastin-C (還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
RAVICTI (內服液劑)	B	5	DL ; QL
Revcovi (肌內注射液劑)	B	5	PA ; DL
Sapropterin Dihydrochloride (內服小包)	G	5	DL
Sapropterin Dihydrochloride (內服錠劑)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (內服散劑)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (內服錠劑)	G	5	DL
Sucraid (內服液劑)	B	5	DL
Tegsedi (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL
Vyndamax (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Vyndaqel (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Zemaira (還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Zenpep (內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	B	3	
泌尿生殖藥劑			
抗痙攣藥劑，泌尿器官			
Gemtesa (內服錠劑)	B	4	
Myrbetriq (還原型內服持續釋放型懸液劑)	B	3	
Myrbetriq (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	3	
Oxybutynin Chloride ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	1	QL ♦
Oxybutynin Chloride (內服糖漿劑)	G	2	
Oxybutynin Chloride (內服速釋錠劑)	G	2	
Solifenacin Succinate (內服錠劑)	G	3	QL
Tolterodine Tartrate ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	4	

♦ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Tolterodine Tartrate (內服錠劑)	G	3	
Tropium Chloride (內服錠劑)	G	3	
良性前列腺肥大藥劑			
Alfuzosin HCl ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Dutasteride (內服膠囊劑)	G	2	QL
Finasteride (5 毫克內服錠劑) (Proscar 副廠藥)	G	1	◆
Sildenafil (內服膠囊劑)	G	3	QL
Tamsulosin HCl (內服膠囊劑)	G	1	◆
Terazosin HCl (內服膠囊劑)	G	1	◆
泌尿生殖藥劑，其他			
Bethanechol Chloride (內服錠劑)	G	2	
Elmiron (內服膠囊劑)	B	5	DL
Lithostat (內服錠劑)	B	5	DL
Penicillamine (250 毫克內服膠囊劑)	G	5	PA；DL
Penicillamine (250 毫克內服錠劑)	G	5	DL
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (腎上腺)			
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (腎上腺)			
Dexamethasone (內服液劑)	G	2	
Dexamethasone (內服錠劑)	G	2	
Fludrocortisone Acetate (內服錠劑)	G	2	
Hydrocortisone (內服錠劑)	G	3	
Methylprednisolone (內服錠劑)	G	2	
Methylprednisolone (內服錠劑治療包)	G	2	
Prednisolone (內服液劑)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (25 毫克 / 5 毫升內服液劑、6.7 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	2	
Prednisone Intensol (內服濃縮劑)	G	2	
Prednisone (5 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	2	
Prednisone (10 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	1	◆
Prednisone (10 毫克 (21) 內服錠劑治療包、10 毫克 (48) 內服錠劑治療包、5 毫克 (21) 內服錠劑治療包、5 毫克 (48) 內服錠劑治療包)	G	1	◆
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (腦下垂體)			
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (腦下垂體)			
Desmopressin Acetate (內服錠劑)	G	3	
Desmopressin Acetate Spray (鼻用液劑)	G	4	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Egrifta SV (2 毫克還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Genotropin MiniQuick (皮下注射預充式注射器)	B	5	PA ; DL
Genotropin (皮下注射卡匣)	B	5	PA ; DL
Increlex (皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Serostim (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Zorbtive (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (前列腺素)			
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (前列腺素)			
Korlym (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (性荷爾蒙 / 調節劑)			
同化類固醇			
Oxandrolone (10 毫克內服錠劑)	G	4	PA ; QL
Oxandrolone (2.5 毫克內服錠劑)	G	3	PA ; QL
雄激素			
Androderm (經皮吸收 24 小時貼劑)	B	3	QL
Danazol (內服膠囊劑)	G	4	
Testosterone Cypionate (肌內注射液劑)	G	2	
Testosterone Enanthate (肌內注射液劑)	G	3	
Testosterone (25 毫克 / 2.5 公克 1% 經皮吸收凝膠劑、50 毫克 / 5 公克 1% 經皮吸收凝膠劑)、Testosterone Pump (1% 經皮吸收凝膠劑)	G	3	
Testosterone (20.25 毫克 / 1.25 公克 1.62% 經皮吸收凝膠劑、40.5 毫克 / 2.5 公克 1.62% 經皮吸收凝膠劑)、Testosterone Pump (1.62% 經皮吸收凝膠劑)	G	4	
雌激素			
Altavera (內服錠劑)	G	4	
Alyacen 1/35 (內服錠劑)	G	4	
Amethia (內服錠劑)	G	4	
Apri (內服錠劑)	G	4	
Aranelle (內服錠劑)	G	4	
Ashlyna (內服錠劑)	G	4	
Aubra EQ (內服錠劑)	G	4	
Aviane (內服錠劑)	G	4	
Balziva (內服錠劑)	G	4	
Blisovi 24 Fe (內服錠劑)	G	4	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Blisovi Fe 1.5/30 (內服錠劑)	G	4	
Briellyn (內服錠劑)	G	4	
Camrese Lo (內服錠劑)	G	4	
Climara Pro (經皮吸收週貼劑)	B	4	
Cryselle-28 (內服錠劑)	G	4	
Cyred EQ (內服錠劑)	G	4	
Depo-Estradiol (肌內注射油劑)	G	4	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (內服錠劑)	G	4	
Dolishale (內服錠劑)	G	4	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (內服錠劑)	G	4	
Duavee (內服錠劑)	B	4	
Elestrin (經皮吸收凝膠劑)	B	4	
EluRyng (陰道環)	G	4	
Emoquette (0.15 - 30 毫克 - 微克內服錠劑)	G	4	
Enpresse-28 (內服錠劑)	G	4	
Enskyce (內服錠劑)	G	4	
Estarylla (內服錠劑)	G	4	
Estradiol (內服錠劑)	G	1	◆
Estradiol (經皮吸收週貼劑)	G	3	QL
Estradiol (陰道乳膏劑)	G	3	
Estradiol (陰道錠劑)	G	4	QL
Estradiol Valerate (20 毫克 / 毫升肌內注射油劑、 40 毫克 / 毫升肌內注射油劑)	G	4	
Estring (陰道環)	B	4	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (內服錠劑)	G	4	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (陰道環)	G	4	
Falmina (內服錠劑)	G	4	
Femring (陰道環)	B	4	
Femynor (內服錠劑)	G	4	
Finzala (內服嚼錠劑)	G	4	
Fyavolv (內服錠劑)	G	4	
Hailey 24 Fe (內服錠劑)	G	4	
Iclevia (內服錠劑)	G	4	
Imvexy Maintenance Pack (陰道植入劑)	B	3	PA ; QL
Imvexy Starter Pack (陰道植入劑)	B	3	PA ; QL
Introvale (內服錠劑)	G	4	
Isibloom (內服錠劑)	G	4	
Jasmiel (內服錠劑)	G	4	
Jinteli (內服錠劑)	G	4	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Juleber (內服錠劑)	G	4	
Junel 1.5/30 (內服錠劑)	G	4	
Junel 1/20 (內服錠劑)	G	4	
Junel Fe 1.5/30 (內服錠劑)	G	4	
Junel Fe 1/20 (內服錠劑)	G	4	
Junel Fe 24 (內服錠劑)	G	4	
Kaitlib Fe (內服嚼錠劑)	G	4	
Kariva (內服錠劑)	G	4	
Kelnor 1/35 (內服錠劑)	G	4	
Kelnor 1/50 (內服錠劑)	G	4	
Kurvelo (內服錠劑)	G	4	
LARIN 1.5/30 (內服錠劑)	G	4	
LARIN 1/20 (內服錠劑)	G	4	
LARIN Fe 1.5/30 (內服錠劑)	G	4	
LARIN Fe 1/20 (內服錠劑)	G	4	
Layolis Fe (內服嚼錠劑)	B	4	
Leena (內服錠劑)	G	4	
Lessina (內服錠劑)	G	4	
Levonest (內服錠劑)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (內服錠劑)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (內服錠劑)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (內服錠劑)	G	4	
Levora 0.15/30 (28) (內服錠劑)	G	4	
Loryna (內服錠劑)	G	4	
Low-Ogestrel (內服錠劑)	G	4	
Lutera (內服錠劑)	G	4	
Marlissa (內服錠劑)	G	4	
Menest (內服錠劑)	G	3	
Microgestin 1.5/30 (內服錠劑)	G	4	
Microgestin 1/20 (內服錠劑)	G	4	
Microgestin 24 Fe (內服錠劑)	G	4	
Microgestin Fe 1.5/30 (內服錠劑)	G	4	
Microgestin Fe 1/20 (內服錠劑)	G	4	
Mili (內服錠劑)	G	4	
Necon 0.5/35 (28) (內服錠劑)	G	4	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Nikki (內服錠劑)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5 - 2.5 毫克 - 微克內服錠劑、1 - 20 毫克 - 微克內服錠劑、1 - 5 毫克 - 微克內服錠劑)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1 - 20 毫克 - 微克內服錠劑)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4 - 35 毫克 - 微克內服嚼錠劑、0.8 - 25 毫克 - 微克內服嚼錠劑、1 - 20 毫克 - 微克 (24) 內服嚼錠劑)	G	4	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1 - 20 毫克 - 微克 / 1 - 30 毫克 - 微克 / 1 - 35 毫克 - 微克內服錠劑)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (內服錠劑)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (內服錠劑)	G	4	
Nortrel 0.5/35 (28) (內服錠劑)	G	4	
Nortrel 1/35 (21) (內服錠劑)	G	4	
Nortrel 1/35 (28) (內服錠劑)	G	4	
Nortrel 7/7/7 (內服錠劑)	G	4	
Nylia 1/35 (內服錠劑)	G	4	
Nylia 7/7/7 (內服錠劑)	G	4	
Nymyo (內服錠劑)	G	4	
Ocella (內服錠劑)	G	4	
Pimtreea (內服錠劑)	G	4	
Pirmella 1/35 (內服錠劑)	G	4	
Portia-28 (內服錠劑)	G	4	
Premarin (內服錠劑)	B	4	QL
Premarin (陰道乳膏劑)	B	3	
Premphase (內服錠劑)	B	4	QL
Prempro (內服錠劑)	B	4	QL
Reclipsen (內服錠劑)	G	4	
Rivelsa (內服錠劑)	G	4	
Setlakin (內服錠劑)	G	4	
Sprintec 28 (內服錠劑)	G	4	
Sronyx (內服錠劑)	G	4	
Syeda (內服錠劑)	G	4	
Tarina 24 Fe (內服錠劑)	G	4	
Tarina Fe 1/20 EQ (內服錠劑)	G	4	
Tilia Fe (內服錠劑)	G	4	
Tri-Estarylla (內服錠劑)	G	4	
Tri-Legest Fe (內服錠劑)	G	4	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Tri-Lo-Estarylla (內服錠劑)	G	4	
Tri-Lo-Sprintec (內服錠劑)	G	4	
Tri-Mili (內服錠劑)	G	4	
Tri-Nymyo (內服錠劑)	G	4	
Tri-Sprintec (內服錠劑)	G	4	
Trivora (28) (內服錠劑)	G	4	
Tri-VyLibra Lo (內服錠劑)	G	4	
Tri-VyLibra (內服錠劑)	G	4	
Velivet (內服錠劑)	G	4	
Vestura (內服錠劑)	G	4	
Vienva (內服錠劑)	G	4	
Vyfemla (內服錠劑)	G	4	
VyLibra (內服錠劑)	G	4	
WYMZYA Fe (內服嚼錠劑)	G	4	
Xulane (經皮吸收週貼劑)	G	4	
Yuvafem (陰道錠劑)	G	4	QL
Zafemy (經皮吸收週貼劑)	G	4	
Zovia 1/35 (28) (內服錠劑)	G	4	
黃體素			
Camila (內服錠劑)	G	4	
Crinone (陰道凝膠劑)	B	4	PA
Deblitane (內服錠劑)	G	4	
Errin (內服錠劑)	G	4	
Incassia (內服錠劑)	G	4	
Lyleq (內服錠劑)	G	4	
Lyza (內服錠劑)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (150 毫克 / 毫升肌內注射懸液劑)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (150 毫克 / 毫升肌內注射懸液劑預充式注射器)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (10 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	2	
Megestrol Acetate (40 毫克 / 毫升內服懸液劑)	G	3	
Megestrol Acetate (625 毫克 / 5 毫升內服懸液劑)	G	4	
Megestrol Acetate (內服錠劑)	G	3	
Nora-BE (內服錠劑)	G	4	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Norethindrone Acetate (5 毫克內服錠劑)	G	2	
Norethindrone (0.35 毫克內服錠劑)	G	4	
Progesterone (內服膠囊劑)	G	2	
Sharobel (內服錠劑)	G	4	
選擇性雌激素受體調節劑			
Osphena (內服錠劑)	B	3	PA ; QL
Raloxifene HCl (內服錠劑)	G	2	QL
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (甲狀腺)			
荷爾蒙藥劑，刺激劑 / 替代 / 調節 (甲狀腺)			
Euthyrox (內服錠劑)	B	3	
Levo-T (內服錠劑)	B	3	
Levothyroxine Sodium (內服錠劑)	G	1	◆
Levoxyl (內服錠劑)	B	3	
Liothyronine Sodium (內服錠劑)	G	2	
Synthroid (內服錠劑)	B	3	
Unithroid (內服錠劑)	B	3	
荷爾蒙藥劑，抑制劑 (腎上腺)			
荷爾蒙藥劑，抑制劑 (腎上腺)			
Isturisa (內服錠劑)	B	5	PA ; DL
Lysodren (內服錠劑)	B	5	DL
荷爾蒙藥劑，抑制劑 (腦下垂體)			
荷爾蒙藥劑，抑制劑 (腦下垂體)			
Cabergoline (內服錠劑)	G	3	
Firmagon (240 毫克劑量) (120 毫克 / 小瓶還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Firmagon (80 毫克還原型皮下注射液劑)	B	4	PA
Leuprolide Acetate (注射套件)	G	4	PA
Lupron Depot (1 個月) (肌內注射套件)	B	5	PA ; DL
Lupron Depot (3 個月) (肌內注射套件)	B	5	PA ; DL
Lupron Depot (4 個月) (肌內注射套件)	B	5	PA ; DL
Lupron Depot (6 個月) (肌內注射套件)	B	5	PA ; DL
Octreotide Acetate (注射液劑)	G	4	PA
Orgovyx (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Signifor (皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Somavert (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Synarel (鼻用液劑)	B	5	DL
Trelstar Mixject (還原型肌內注射懸液劑)	B	5	PA ; DL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
荷爾蒙藥劑，抑制劑 (甲狀腺)			
抗甲狀腺藥劑			
Methimazole (內服錠劑)	G	1	◆
Propylthiouracil (內服錠劑)	G	2	
免疫藥劑			
血管性水腫藥劑			
Berinerit (靜脈注射套件)	B	5	PA ; DL
Cinryze (還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Haegarda (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Icatibant Acetate (皮下注射液劑)	G	5	PA ; DL ; QL
Ruconest (還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Sajazir (皮下注射液劑)	G	5	PA ; DL ; QL
免疫球蛋白			
BIVIGAM (5 公克 / 50 毫升靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Flebogamma DIF (5 公克 / 50 毫升靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Gammagard (2.5 公克 / 25 毫升注射液劑)	B	5	PA ; DL
Gammagard S/D Less IgA (還原型靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Gammaked (1 公克 / 10 毫升注射液劑)	B	5	PA ; DL
Gammaplex (10 公克 / 100 毫升靜脈注射液劑、10 公克 / 200 毫升靜脈注射液劑、20 公克 / 200 毫升靜脈注射液劑、5 公克 / 50 毫升靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Gamunex-C (1 公克 / 10 毫升注射液劑)	B	5	PA ; DL
Octagam (1 公克 / 20 毫升靜脈注射液劑、2 公克 / 20 毫升靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Panzyga (靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
Privigen (20 公克 / 200 毫升靜脈注射液劑)	B	5	PA ; DL
免疫藥劑，其他			
Actemra ACTPen (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Actemra (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Arcalyst (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Benlysta (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL
Benlysta (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL
Cosentyx (300 毫克劑量) (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Cosentyx Sensoready (300 毫克) (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Cosentyx (75 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Dupixent (皮下注射液劑注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Dupixent (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Kineret (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL
Orencia ClickJect (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Orencia (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Otezla (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Otezla (內服錠劑治療包)	B	5	PA ; DL ; QL
Ridaura (內服膠囊劑)	B	5	DL
Rinvoq (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Skyrizi Pen (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Skyrizi (皮下注射液劑卡匣)	B	5	PA ; DL ; QL
Skyrizi (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Stelara (皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Stelara (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Xeljanz (內服液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Xeljanz (內服速釋錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Xeljanz XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Xolair (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL
Xolair (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
免疫刺激劑			
Actimmune (皮下注射液劑)	B	5	DL
Besremi (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL
Pegasys (皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL
Pegasys (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL
免疫抑制劑			
Azathioprine (50 毫克內服錠劑)	G	2	B/D、PA
Cimzia (皮下注射套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Cimzia Prefilled (2 X 200 毫克 / 毫升皮下注射預充式注射器套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Cyclosporine Modified (內服膠囊劑)	G	3	B/D、PA
Cyclosporine Modified (內服液劑)	G	3	B/D、PA
Cyclosporine (內服膠囊劑)	G	3	B/D、PA
Enbrel Mini (皮下注射液劑卡匣)	B	5	PA ; DL ; QL
Enbrel (皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Enbrel (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Enbrel SureClick (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Envarsus XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	4	B/D 、 PA
Everolimus (0.25 毫克內服錠劑、0.5 毫克內服錠劑、0.75 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑)	G	5	B/D 、 PA ; DL
Gengraf (內服膠囊劑)	G	3	B/D 、 PA
Gengraf (內服液劑)	G	3	B/D 、 PA
Humira Pediatric Crohns Start (皮下注射預充式注射器套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Humira Pen (皮下注射筆套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Humira Pen Crohns Disease Starter (皮下注射筆套件)	B	5	PA ; DL
Humira Pen-Pediatric UC Start (皮下注射筆套件)	B	5	PA ; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (40 毫克 / 0.8 毫升皮下注射筆套件)	B	5	PA ; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (80 毫克 / 0.8 毫升和 40 毫克 / 0.4 毫升皮下注射筆套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Humira (皮下注射預充式注射器套件)	B	5	PA ; DL ; QL
Leflunomide (內服錠劑)	G	2	
Methotrexate Sodium (50 毫克 / 2 毫升注射液劑預充式注射器)	G	2	
Methotrexate Sodium (50 毫克 / 2 毫升注射液劑)	G	2	
Methotrexate Sodium (內服錠劑)	G	1	◆
Mycophenolate Mofetil (內服膠囊劑)	G	3	B/D 、 PA
Mycophenolate Mofetil (還原型內服懸液劑)	G	5	B/D 、 PA ; DL
Mycophenolate Mofetil (內服錠劑)	G	3	B/D 、 PA
Mycophenolate Sodium (內服延緩釋放型錠劑)	G	4	B/D 、 PA
Prograf (內服小包)	B	4	B/D 、 PA
Rasuvo (皮下注射液劑自動注射筆)	B	4	PA
Sandimmune (內服液劑)	B	4	B/D 、 PA
Simponi (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Simponi (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Sirolimus (內服液劑)	G	5	B/D 、 PA ; DL
Sirolimus (內服錠劑)	G	4	B/D 、 PA
Tacrolimus (內服膠囊劑)	G	3	B/D 、 PA
Trexall (內服錠劑)	G	4	
Xatmep (內服液劑)	B	4	PA

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	藥物 層次	承保規則或使用限制
疫苗			
ActHIB (還原型肌內注射液劑)	B	3	QL
Adacel (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
BCG Vaccine (還原型注射液劑)	B	3	QL
Bexsero (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Boostrix (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Boostrix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Daptacel (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Engerix-B (注射懸液劑)	B	3	B/D、PA；QL
Engerix-B (注射懸液劑預充式注射器)	B	3	B/D、PA；QL
Gardasil 9 (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Gardasil 9 (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Havrix (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Hiberix (還原型注射液劑)	B	3	QL
Imovax Rabies (還原型肌內注射懸液劑)	B	3	B/D、PA；QL
Infanrix (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
IPOL (注射劑)	B	3	QL
Ixiaro (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Jynneos (皮下注射懸液劑)	B	3	QL
Kinrix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Menactra (肌內注射液劑)	B	3	QL
MenQuadfi (肌內注射液劑)	B	3	QL
Menveo (還原型肌內注射液劑)	B	3	QL
M-M-R II (還原型注射液劑)	B	3	QL
Pediarix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Pedvax HIB (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Pentacel (還原型肌內注射懸液劑)	B	3	QL
PreHevbrio (肌內注射懸液劑)	B	3	B/D、PA；QL
Priorix (還原型皮下注射懸液劑)	B	3	QL
ProQuad (還原型皮下注射懸液劑)	B	3	QL
Quadracel (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Quadracel (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
RabAvert (還原型肌內注射懸液劑)	B	3	B/D、PA；QL
Recombivax HB (注射懸液劑)	B	3	B/D、PA；QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Recombivax HB (注射懸液劑預充式注射器)	B	3	B/D、PA；QL
Rotarix (還原型內服懸液劑)	B	3	QL
RotaTeq (內服液劑)	B	3	QL
Shingrix (還原型肌內注射懸液劑)	B	3	PA；QL
TDVAX (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Tenivac (肌內注射劑)	B	3	QL
Ticovac (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Trumenba (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Twinrix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	3	QL
Typhim Vi (肌內注射液劑)	B	3	QL
Typhim Vi (肌內注射液劑預充式注射器)	B	3	QL
VAQTA (肌內注射懸液劑)	B	3	QL
Varivax (皮下注射劑)	B	3	QL
YF-Vax (皮下注射劑)	B	3	QL
發炎性腸病藥劑			
水楊酸			
Apriso (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	B	3	QL
Balsalazide Disodium (內服膠囊劑)	G	4	
Dipentum (內服膠囊劑)	B	5	DL
Mesalamine ER (500 毫克內服持續釋放型膠囊劑) (Pentasa 副廠藥)	G	4	QL
Mesalamine ER (0.375 公克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑) (Apriso 副廠藥)	G	3	QL
Mesalamine (1.2 公克內服延緩釋放型錠劑) (Lialda 副廠藥)	G	3	QL
Mesalamine (直腸灌腸劑)	G	4	QL
Mesalamine (直腸栓劑)	G	4	QL
Pentasa (250 毫克內服持續釋放型膠囊劑)	B	4	QL
Sulfasalazine (內服速釋錠劑)	G	2	
Sulfasalazine (內服延緩釋放型錠劑)	G	2	
葡萄糖皮質素			
Budesonide ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	5	ST；DL
Budesonide (內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	G	4	
Hydrocortisone (肛周) (2.5% 外用乳膏劑)	G	2	
Hydrocortisone (直腸灌腸劑)	G	4	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Procto-Med HC (外用乳膏劑)	G	2	
Procto-Pak (外用乳膏劑)	G	2	
Proctosol HC (外用乳膏劑)	G	2	
Proctozone-HC (外用乳膏劑)	G	2	
骨代謝疾病藥劑			
骨代謝疾病藥劑			
Alendronate Sodium (內服液劑)	G	4	
Alendronate Sodium (10 毫克內服錠劑、35 毫克內服錠劑、70 毫克內服錠劑)	G	1	QL ♦
Calcitonin Salmon (鼻用液劑)	G	3	QL
Calcitriol (內服膠囊劑)	G	2	B/D、PA
Calcitriol (內服液劑)	G	2	B/D、PA
Cinacalcet HCl (內服錠劑)	G	4	B/D、PA；QL
Doxercalciferol (內服膠囊劑)	G	4	B/D、PA
Forteo (皮下注射液劑注射筆)	B	5	PA；DL；QL
Ibandronate Sodium (內服錠劑)	G	2	QL
Natpara (皮下注射卡匣)	B	5	PA；DL
Paricalcitol (內服膠囊劑)	G	4	B/D、PA
Prolia (皮下注射液劑預充式注射器)	B	4	QL
Royaldee (內服持續釋放型膠囊劑)	B	5	DL；QL
Risedronate Sodium (內服速釋錠劑)	G	3	QL
Teriparatide (重組型) (皮下注射液劑注射筆)	B	5	PA；DL；QL
Tymlos (皮下注射液劑注射筆)	B	5	PA；DL；QL
Xgeva (皮下注射液劑)	B	5	PA；DL
其他治療藥劑			
其他治療藥劑			
Alcohol Prep Pads	G	3	
Gauze (不含藥，2X2 墊片)	G	3	
Insulin Syringes, Needles	G	3	
眼用藥劑			
眼用藥劑，其他			
Atropine Sulfate (1% 眼藥水)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (眼藥膏)	G	3	
Brimonidine Tartrate-Timolol (眼藥水)	G	3	
Combigan (眼藥水)	B	3	
Cystaran (眼藥水)	B	5	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (眼藥水)	G	1	♦

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (眼藥水)	G	4	
Lacrisert (眼用植入劑)	B	4	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (眼藥膏)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5 - 10000 - 0.1 眼用懸液劑)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-HC (眼用懸液劑)	G	4	
Restasis MultiDose (眼用乳化劑)	B	3	QL
Restasis Single-Use Vials (眼用乳化劑)	B	3	QL
Rocklatan (眼藥水)	B	3	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (眼藥水)	G	2	
TobraDex (眼藥膏)	B	3	
TobraDex ST (眼用懸液劑)	B	4	
Tobramycin-Dexamethasone (眼用懸液劑)	G	3	
Xiidra (眼藥水)	B	4	QL
眼用抗過敏藥劑			
Alocril (眼藥水)	B	4	
Alomide (眼藥水)	B	4	
Azelastine HCl (眼藥水)	G	3	
Bepotastine Besilate (眼藥水)	G	4	
Bepreve (眼藥水)	B	4	
Cromolyn Sodium (眼藥水)	G	2	
Epinastine HCl (眼藥水)	G	3	
Olopatadine HCl (眼藥水)	G	3	
眼用抗感染藥			
Bacitracin (眼藥膏)	G	2	
Bacitracin-Polymyxin B (眼藥膏)	G	2	
Besivance (眼用懸液劑)	B	4	
Ciloxan (眼藥膏)	B	4	
Ciprofloxacin HCl (眼藥水)	G	2	
Erythromycin (眼藥膏)	G	2	
Gatifloxacin (眼藥水)	G	3	
Gentak (眼藥膏)	G	2	
Gentamicin Sulfate (眼藥水)	G	2	
Levofloxacin (0.5% 眼藥水)	G	3	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥 或副廠藥	藥物 層次	承保規則或使用限制
Moxifloxacin HCl (眼藥水) (Vigamox 副廠藥)	G	4	
Natacyn (眼用懸液劑)	B	4	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5 - 400 - 10000 眼藥膏)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (眼藥水)	G	3	
Ofloxacin (眼藥水)	G	2	
Polymyxin B-Trimethoprim (眼藥水)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (眼藥膏)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (眼藥水)	G	2	
Tobramycin (眼藥水)	G	2	
Tobrex (眼藥膏)	B	4	
Trifluridine (眼藥水)	G	3	
眼用消炎藥			
Dexamethasone Sodium Phosphate (眼藥水)	G	2	
Diclofenac Sodium (眼藥水)	G	2	
Flarex (眼用懸液劑)	B	4	
Fluorometholone (眼用懸液劑)	G	3	
Flurbiprofen Sodium (眼藥水)	G	2	
FML Forte (眼用懸液劑)	B	4	
Ilevro (眼用懸液劑)	B	3	
Ketorolac Tromethamine (眼藥水)	G	3	
Lotemax (眼用凝膠劑)	B	4	
Lotemax (眼藥膏)	B	4	
Lotemax (眼用懸液劑)	B	4	
Lotemax SM (眼用凝膠劑)	B	4	
Loteprednol Etabonate (眼用凝膠劑)	G	4	
Loteprednol Etabonate (眼用懸液劑)	G	4	
Pred Mild (眼用懸液劑)	B	4	
Prednisolone Acetate (眼用懸液劑)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% 眼藥水)	G	2	
Prolensa (眼藥水)	B	4	
眼用 β 腎上腺素阻斷劑			
Betaxolol HCl (眼藥水)	G	3	
Betimol (眼藥水)	B	4	
Carteolol HCl (眼藥水)	G	2	
Levobunolol HCl (眼藥水)	G	2	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (眼藥水) (Timoptic-XE 副廠藥)	G	3	
Timolol Maleate (眼藥水) (Timoptic 副廠藥)	G	1	◆
眼用降眼壓藥劑，其他			
Alphagan P (0.1% 眼藥水)	B	3	
Apraclonidine HCl (眼藥水)	G	3	
Brimonidine Tartrate (0.15% 眼藥水)	G	4	
Brimonidine Tartrate (0.2% 眼藥水)	G	1	◆
Brinzolamide (眼用懸液劑)	G	3	
Dorzolamide HCl (眼藥水)	G	2	
Methazolamide (內服錠劑)	G	4	
Pilocarpine HCl (眼藥水)	G	3	
Rhopressa (眼藥水)	B	3	ST
Simbrinza (眼用懸液劑)	B	3	
眼用前列腺素和前列腺醯胺類似物			
Latanoprost (眼藥水)	G	1	◆
Lumigan (眼藥水)	B	3	
Travoprost (無苯扎氯銨) (眼藥水)	G	3	
Vyzulta (眼藥水)	B	4	
耳用藥劑			
耳用藥劑			
Acetic Acid (耳用液劑)	G	2	
Cipro HC (耳用懸液劑)	B	4	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (耳用懸液劑)	G	4	
Flac (耳用油劑)	G	4	
Fluocinolone Acetonide (耳用油劑)	G	4	
Hydrocortisone-Acetic Acid (耳用液劑)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% 耳用液劑)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (耳用懸液劑)	G	3	
Ofloxacin (耳用液劑)	G	3	
呼吸道 / 肺部藥劑			
抗組織胺劑			
Azelastine HCl (0.1% 鼻用液劑、0.15% 鼻用液劑)	G	3	
Azelastine-Fluticasone (鼻用懸液劑)	G	4	

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Cetirizine HCl (1 毫克 / 毫升內服液劑)	G	2	
Cyproheptadine HCl (內服糖漿劑)	G	4	
Cyproheptadine HCl (內服錠劑)	G	4	
Desloratadine (內服錠劑)	G	3	
Dymista (鼻用懸液劑)	B	4	
Levocetirizine Dihydrochloride (內服錠劑)	G	1	QL ♦
消炎藥，吸入式皮質類固醇			
Arnuity Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Budesonide (吸入懸液劑)	G	4	B/D、PA
Flovent Diskus (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Flovent HFA (吸入噴霧劑)	B	3	QL
Flunisolide (鼻用液劑)	G	1	♦
Fluticasone Propionate (鼻用懸液劑)	G	2	
Mometasone Furoate (鼻用懸液劑)	G	4	
抗白三烯素			
Montelukast Sodium (內服小包)	G	2	QL
Montelukast Sodium (內服錠劑)	G	1	QL ♦
Montelukast Sodium (內服嚼錠劑)	G	2	QL
Zafirlukast (內服錠劑)	G	3	QL
Zileuton ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	5	ST；DL
Zyflo (內服速釋錠劑)	B	5	ST；DL
支氣管擴張劑，抗膽鹼激素			
Atrovent HFA (吸入噴霧液劑)	B	4	
Incruse Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Ipratropium Bromide (吸入液劑)	G	2	B/D、PA
Ipratropium Bromide (鼻用液劑)	G	2	
Lonhala Magnair (吸入液劑)	B	5	DL；QL
Spiriva HandiHaler (吸入膠囊劑)	B	3	QL
Spiriva Respimat (吸入噴霧液劑)	B	3	QL
支氣管擴張劑，擬交感神經類			
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 鹼基) 微克 / 噴式吸入噴霧液劑) (Proair 副廠藥)、Albuterol Sulfate HFA (108 (90 鹼基) 微克 / 噴式吸入噴霧液劑) (Proventil 副廠藥)	G	2	
Albuterol Sulfate (霧化器吸入液劑)	G	2	B/D、PA
Albuterol Sulfate (內服糖漿劑)	G	4	
Albuterol Sulfate (內服速釋錠劑)	G	4	

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Epinephrine (注射液劑自動注射筆)	G	3	QL
Formoterol Fumarate (霧化器吸入液劑)	G	4	B/D、PA；QL
Levalbuterol HCl (霧化器吸入液劑)	G	4	B/D、PA
Levalbuterol Tartrate (吸入噴霧劑)	G	3	
Perforomist (霧化器吸入液劑)	B	4	B/D、PA；QL
ProAir RespiClick (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	
Serevent Diskus (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
囊腫纖維化藥劑			
Cayston (還原型吸入液劑)	B	5	PA；DL
Kalydeco (內服小包)	B	5	PA；DL；QL
Kalydeco (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Orkambi (內服小包)	B	5	PA；DL；QL
Orkambi (內服錠劑)	B	5	PA；DL；QL
Pulmozyme (吸入液劑)	B	5	B/D、PA；DL；QL
TOBI Podhaler (吸入膠囊劑)	B	5	PA；DL；QL
Tobramycin (霧化器吸入液劑)	G	5	B/D、PA；DL；QL
肥大細胞穩定劑			
Cromolyn Sodium (霧化器吸入液劑)	G	4	B/D、PA
磷酸二酯酶抑制劑，氣管疾病			
Daliresp (內服錠劑)	B	4	PA；QL
Roflumilast (內服錠劑)	G	4	PA；QL
Theophylline ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Theophylline ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	2	
Theophylline (內服液劑)	G	2	
肺抗高血壓劑			
Adempas (內服錠劑)	B	5	PA；DL
Alyq (內服錠劑)	G	4	PA；QL
Ambrisentan (內服錠劑)	G	5	PA；DL；QL
Bosentan (內服錠劑)	G	5	PA；DL；QL
Opsumit (內服錠劑)	B	5	PA；DL
Orenitram (0.125 毫克內服持續釋放型錠劑)	B	4	PA
Orenitram (0.25 毫克內服持續釋放型錠劑、1 毫克內服持續釋放型錠劑、2.5 毫克內服持續釋放型錠劑、5 毫克內服持續釋放型錠劑)	B	5	PA；DL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。
您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Sildenafil Citrate (20 毫克內服錠劑) (Revatio 副廠藥)	G	3	PA ; QL
Tadalafil (肺動脈高壓) (20 毫克內服錠劑) (Adcirca 副廠藥)	G	4	PA ; QL
Tracleer (內服水溶性錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Tyvaso DPI Maintenance Kit (吸入散劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Tyvaso DPI Titration Kit (吸入散劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Ventavis (吸入液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
肺纖維化藥劑			
Esbriet (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Esbriet (內服錠劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Ofev (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Pirfenidone (內服錠劑)	G	5	PA ; DL ; QL
呼吸道藥劑，其他			
Acetylcysteine (吸入液劑)	G	2	B/D、PA
Advair Diskus (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Advair HFA (吸入噴霧劑)	B	3	QL
Anoro Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Bevespi Aerosphere (吸入噴霧劑)	B	3	QL
Breo Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Breztri Aerosphere (吸入噴霧劑)	B	3	QL
Combivent Respimat (吸入噴霧液劑)	B	3	QL
Dulera (吸入噴霧劑)	B	4	QL
Fasenra Pen (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL
Fasenra (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL
Fluticasone-Salmeterol (每劑 100 - 50 微克呼吸啟動式吸入噴霧散劑、每劑 250 - 50 微克呼吸啟動式吸入噴霧散劑、每劑 500 - 50 微克呼吸啟動式吸入噴霧散劑) (Advair 副廠藥)、Fluticasone-Salmeterol (113 - 14 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑、232 - 14 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑、55 - 14 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑) (AirDuo RespiClick 原廠等效藥)	G	3	QL
Ipratropium-Albuterol (吸入液劑)	G	1	B/D、PA ♦
Nucala (皮下注射液劑自動注射筆)	B	5	PA ; DL ; QL
Nucala (皮下注射液劑預充式注射器)	B	5	PA ; DL ; QL
Nucala (還原型皮下注射液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Stiolto Respimat (吸入噴霧液劑)	B	3	QL
Symbicort (吸入噴霧劑)	B	3	QL

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	藥物層次	承保規則或使用限制
Trelegy Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	3	QL
Wixela Inhub (呼吸啟動式吸入噴霧散劑) (Advair 副廠藥)	G	3	QL
骨骼肌肉鬆弛劑			
骨骼肌肉鬆弛劑			
Chlorzoxazone (500 毫克內服錠劑)	G	3	
Cyclobenzaprine HCl (10 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	2	
Cyclobenzaprine HCl (7.5 毫克內服錠劑)	G	4	
Methocarbamol (500 毫克內服錠劑、750 毫克內服錠劑)	G	3	QL
睡眠失調藥劑			
睡眠促進藥劑			
Belsomra (內服錠劑)	B	3	QL
Eszopiclone (內服錠劑)	G	3	QL
Hetlioz LQ (內服懸液劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Hetlioz (內服膠囊劑)	B	5	PA ; DL ; QL
Ramelteon (內服錠劑)	G	4	QL
Temazepam (15 毫克內服膠囊劑、30 毫克內服膠囊劑)	G	2	QL
Zaleplon (內服膠囊劑)	G	3	QL
Zolpidem Tartrate (內服速釋錠劑)	G	2	QL
覺醒促進藥劑			
Armodafinil (內服錠劑)	G	4	PA ; QL
Modafinil (內服錠劑)	G	3	PA ; QL
Xyrem (內服液劑)	B	5	PA ; DL ; QL

◆ 我們在承保缺口期間提供本處方配藥的額外承保。詳情請參閱您的承保證書。您可以翻到第 6-7 頁，即可找到本表格中的縮寫代表甚麼意義的資訊。

有數量限制 (quantity limit, QL) 的承保藥物

本清單顯示有數量限制的藥物。有些藥物備有幾種含量規格，每一種含量規格都可能有不同的數量限制。如果藥物的數量限制因含量規格而異，便會將不同的含量規格分行列出。會有這些限制可能是為了確保您的安全。

您的計劃只會提供這類藥物特定數量的承保，或只會提供這類藥物特定天數的承保。如需更多關於數量限制的資訊，請向您的醫生或藥劑師洽詢。您也可以致電聯合健康保險客戶服務部。我們的聯絡資訊列於封面。

下表按英文字母的順序列出藥物。**原廠藥 (B)** 以粗體字列出 (例如，**Humalog**)，副廠藥 (G) 則使用一般字體 (例如，Simvastatin)。(B) 或 (G) 識別符號列於「原廠藥或副廠藥」欄。

藥物名稱	原廠藥 或副廠藥	數量限制
Abacavir Sulfate (內服液劑)	G	每天上限 32 毫升
Abacavir Sulfate (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Abacavir Sulfate-Lamivudine (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Abiraterone Acetate (250 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Abiraterone Acetate (500 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Acarbose (100 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Acarbose (25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 12 錠
Acarbose (50 毫克內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (內服膠囊劑)	G	每天上限 10 顆膠囊
Acetaminophen-Codeine (120 - 12 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 150 毫升
Acetaminophen-Codeine (300 - 15 毫克內服錠劑、300 - 30 毫克內服錠劑、300 - 60 毫克內服錠劑)	G	每天上限 13 錠
Actemra ACTPen (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 4 支注射筆 (3.6 毫升)
Actemra (皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 4 個注射器 (3.6 毫升)
ActHIB (還原型肌內注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射液劑)
Acyclovir (外用軟膏劑)	G	每 30 天上限 1 條 (30 公克)
Adacel (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Advair Diskus (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (60 個泡罩)
Advair HFA (吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (12 公克)
Aimovig (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 30 天上限 1 支注射筆 (1 毫升)
Albendazole (內服錠劑)	G	每天上限 16 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Alecensa (內服膠囊劑)	B	每天上限 8 顆膠囊
Alendronate Sodium (10 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Alendronate Sodium (35 毫克內服錠劑)	G	每 28 天上限 8 錠
Alendronate Sodium (70 毫克內服錠劑)	G	每 28 天上限 4 錠
Aliskiren Fumarate (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Alprazolam (0.25 毫克內服速釋錠劑、0.5 毫克內服速釋錠劑、1 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 4 錠
Alprazolam (2 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 5 錠
Alunbrig (180 毫克內服錠劑、90 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Alunbrig (30 毫克內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Alunbrig (內服錠劑治療包)	B	每年上限 2 包 (60 錠)
Alyq (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Ambrisentan (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Amlodipine-Atorvastatin (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Amlodipine-Benazepril (內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Amlodipine-Olmesartan (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Amlodipine-Valsartan (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Amphetamine-Dextroamphetamine (10 毫克內服錠劑、12.5 毫克內服錠劑、15 毫克內服錠劑、30 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑、7.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Amphetamine-Dextroamphetamine (20 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Androderm (經皮吸收 24 小時貼劑)	B	每天上限 1 個貼片
Anoro Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (60 個泡罩)
Apomorphine HCl (皮下注射液劑卡匣)	G	每天上限 2 毫升
Aprepitant (125 毫克內服膠囊劑)	G	每 28 天上限 2 顆膠囊
Aprepitant (40 毫克內服膠囊劑、80 毫克內服膠囊劑)	G	每 28 天上限 4 顆膠囊
Aprepitant (80 和 125 毫克內服膠囊劑)	G	每 28 天上限 6 顆膠囊 (2 包)
Apriso (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Aptiom (200 毫克內服錠劑、400 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Aptiom (600 毫克內服錠劑、800 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Aptivus (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Aripiprazole (1 毫克 / 毫升內服液劑)	G	每天上限 25 毫升
Aripiprazole (10 毫克內服錠劑、15 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑、30 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Aripiprazole ODT (10 毫克內服可溶錠劑、15 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 2 錠
Armodafinil (150 毫克內服錠劑、200 毫克內服錠劑、250 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Armodafinil (50 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Arnuity Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (30 個泡罩)
Asenapine Maleate (舌下錠劑)	G	每天上限 2 錠
Aspirin-Dipyridamole ER (內服 12 小時持續釋放型膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Atazanavir Sulfate (150 毫克內服膠囊劑、300 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Atazanavir Sulfate (200 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Atomoxetine HCl (100 毫克內服膠囊劑、60 毫克內服膠囊劑、80 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Atomoxetine HCl (10 毫克內服膠囊劑、18 毫克內服膠囊劑、25 毫克內服膠囊劑、40 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Atorvastatin Calcium (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Atovaquone (內服懸液劑)	G	每天上限 14 毫升
Aubagio (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Austedo (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Avonex Pen (肌內自動注射筆套件)	B	每 28 天上限 1 套
Avonex Prefilled (肌內注射預充式注射器套件)	B	每 28 天上限 1 套
Ayvakit (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Azelaic Acid (外用凝膠劑)	G	每 30 天上限 50 公克
Balversa (3 毫克內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Balversa (4 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Balversa (5 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
BCG Vaccine (還原型注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 小瓶)
Belsomra (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Benazepril HCl (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Benazepril-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Betaseron (皮下注射套件)	B	每 30 天上限 1 套 (15 小瓶)
Bevespi Aerosphere (吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (10.7 公克)

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Bexarotene (外用凝膠劑)	G	每 30 天上限 60 公克
Bexsero (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Biktarvy (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Boostrix (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Boostrix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Bosentan (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Bosulif (100 毫克內服錠劑)	B	每天上限 6 錠
Bosulif (400 毫克內服錠劑、500 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Breo Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (60 個泡罩)
Breztri Aerosphere (120 吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (10.7 公克)
Brilinta (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
BRIVIACT (10 毫克 / 毫升內服液劑)	B	每天上限 20 毫升
BRIVIACT (100 毫克內服錠劑、10 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑、75 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Brukinsa (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Buprenorphine HCl (舌下錠劑)	G	每天上限 3 錠
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12 - 3 毫克舌下膜劑、4 - 1 毫克舌下膜劑)	G	每天上限 2 片膜劑
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2 - 0.5 毫克舌下膜劑、8 - 2 毫克舌下膜劑)	G	每天上限 3 片膜劑
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (舌下錠劑)	G	每天上限 3 錠
Buprenorphine (經皮吸收週貼劑)	G	每 28 天上限 4 個貼片
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Butalbital-Aspirin-Caffeine (內服膠囊劑)	G	每天上限 6 顆膠囊
Butorphanol Tartrate (鼻用液劑)	G	每 30 天上限 2 瓶 (5 毫升)
Bydureon BCise (皮下自動注射筆)	B	每 28 天上限 4 支注射筆 (3.4 毫升)
Byetta 10MCG Pen (皮下注射液劑注射筆)	B	每 30 天上限 1 支注射筆 (2.4 毫升)
Byetta 5MCG Pen (皮下注射液劑注射筆)	B	每 30 天上限 1 支注射筆 (1.2 毫升)
Cablivi (注射套件)	B	每天上限 1 套
Cabometyx (20 毫克內服錠劑、60 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Cabometyx (40 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Calcipotriene (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 120 公克
Calcipotriene (外用軟膏劑)	G	每 30 天上限 120 公克
Calcitonin Salmon (鼻用液劑)	G	每 28 天上限 1 瓶
Calquence (100 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 2 顆膠囊
Calquence (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Candesartan Cilexetil (16 毫克內服錠劑、32 毫克內服錠劑、4 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Candesartan Cilexetil (8 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Candesartan Cilexetil-HCTZ (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Caplyta (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Captopril (100 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Captopril (12.5 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Captopril (50 毫克內服錠劑)	G	每天上限 9 錠
Celecoxib (內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Chloroquine Phosphate (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Cimduo (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Cimzia (皮下注射套件)	B	每 28 天上限 2 套
Cimzia Prefilled (2 X 200 毫克 / 毫升皮下注射預充式注射器套件)	B	每 28 天上限 2 套
Cinacalcet HCl (30 毫克內服錠劑、60 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Cinacalcet HCl (90 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Clindacin ETZ (外用棉棒)	G	每 30 天上限 69 片
Clindamycin Phosphate (外用凝膠劑)	G	每 30 天上限 75 公克
Clindamycin Phosphate (外用洗劑)	G	每 30 天上限 60 毫升
Clindamycin Phosphate (外用液劑)	G	每 30 天上限 60 毫升
Clindamycin Phosphate (外用棉棒)	G	每 30 天上限 69 片
Clobazam (2.5 毫克 / 毫升內服懸液劑)	G	每天上限 16 毫升
Clobazam (10 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Clonazepam (0.5 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Clonazepam (2 毫克內服錠劑)	G	每天上限 10 錠
Clonazepam ODT (0.125 毫克內服可溶錠劑、0.25 毫克內服可溶錠劑、0.5 毫克內服可溶錠劑、1 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 4 錠
Clonazepam ODT (2 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 10 錠
Clopidogrel Bisulfate (75 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Clorazepate Dipotassium (15 毫克內服錠劑)	G	每天上限 6 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Clorazepate Dipotassium (3.75 毫克內服錠劑)	G	每天上限 24 錠
Clorazepate Dipotassium (7.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 12 錠
Clotrimazole-Betamethasone (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 90 公克
Clozapine ODT (100 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 9 錠
Clozapine ODT (12.5 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 2 錠
Clozapine ODT (150 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 6 錠
Clozapine ODT (200 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 4 錠
Clozapine ODT (25 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 3 錠
Codeine Sulfate (15 毫克內服錠劑、60 毫克內服錠劑)	B	每天上限 6 錠
Codeine Sulfate (30 毫克內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Colchicine (0.6 毫克內服膠囊劑) (Mitigare 原廠等效藥)	B	每天上限 4 顆膠囊
Colchicine (0.6 毫克內服錠劑) (Colcrys 副廠藥)	G	每天上限 4 錠
Combivent Respimat (吸入噴霧液劑)	B	每 20 天上限 1 個吸入器 (4 公克)
Cometriq (100 毫克每日劑量) (內服套件)	B	每 28 天上限 1 盒 (56 顆膠囊)
Cometriq (140 毫克每日劑量) (內服套件)	B	每 28 天上限 1 盒 (112 顆膠囊)
Cometriq (60 毫克每日劑量) (內服套件)	B	每 28 天上限 1 盒 (84 顆膠囊)
Complera (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Copiktra (內服膠囊劑)	B	每天上限 2 顆膠囊
Corlanor (內服液劑)	B	每天上限 15 毫升
Corlanor (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Cosentyx (300 毫克劑量) (皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 30 天上限 10 個注射器 (10 毫升)
Cosentyx Sensoready (300 毫克) (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 30 天上限 10 支注射筆 (10 毫升)
Cosentyx (75 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 30 天上限 20 個注射器 (10 毫升)
Cotellic (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Cycloset (內服錠劑)	B	每天上限 6 錠
Dalfampridine ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Daliresp (250 微克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Daliresp (500 微克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Daptacel (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Daurismo (100 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Daurismo (25 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Delstrigo (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Descovy (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Desonide (外用軟膏劑)	G	每 30 天上限 120 公克
Desoximetasone (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 100 公克
Desvenlafaxine Succinate ER (100 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑) (Pristiq 副廠藥)	G	每天上限 4 錠
Desvenlafaxine Succinate ER (25 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、50 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑) (Pristiq 副廠藥)	G	每天上限 1 錠
Dexilant (內服延緩釋放型膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Dexlansoprazole (內服延緩釋放型膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Dexmethylphenidate HCl (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Dextroamphetamine Sulfate ER (10 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	每天上限 6 顆膠囊
Dextroamphetamine Sulfate ER (15 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	每天上限 4 顆膠囊
Dextroamphetamine Sulfate ER (5 毫克內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	每天上限 3 顆膠囊
Dextroamphetamine Sulfate (10 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Dextroamphetamine Sulfate (15 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Dextroamphetamine Sulfate (30 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Diacomit (250 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 12 顆膠囊
Diacomit (500 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 6 顆膠囊
Diacomit (250 毫克內服小包)	B	每天上限 12 小包
Diacomit (500 毫克內服小包)	B	每天上限 6 小包
Diazepam Intensol (內服濃縮劑)	G	每天上限 8 毫升
Diazepam (10 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Diazepam (10 毫克直腸凝膠劑、2.5 毫克直腸凝膠劑、20 毫克直腸凝膠劑)	G	每 30 天上限 5 個包裝
Diclofenac Epolamine (外用貼劑)	G	每天上限 2 個貼片
Diclofenac Sodium (3% 外用凝膠劑)	G	每 30 天上限 100 公克
Dihydroergotamine Mesylate (鼻用液劑)	G	每 28 天上限 16 小瓶 (16 毫升)
Dimethyl Fumarate (120 毫克內服延緩釋放型膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Dimethyl Fumarate (240 毫克內服延緩釋放型膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Dimethyl Fumarate Starter Pack (內服膠囊劑)	G	每年上限 2 包 (120 顆膠囊)
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Dofetilide (125 微克內服膠囊劑)	G	每天上限 6 顆膠囊
Dofetilide (250 微克內服膠囊劑、500 微克內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Donepezil HCl (10 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Donepezil HCl (23 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Donepezil HCl ODT (10 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 2 錠
Donepezil HCl ODT (5 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 1 錠
Dovato (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Doxepin HCl (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 90 公克
Drizalma Sprinkle (20 毫克內服延緩釋放型含顆粒套膜膠囊劑、40 毫克內服延緩釋放型含顆粒套膜膠囊劑、60 毫克內服延緩釋放型含顆粒套膜膠囊劑)	B	每天上限 2 顆膠囊
Drizalma Sprinkle (30 毫克內服延緩釋放型含顆粒套膜膠囊劑)	B	每天上限 3 顆膠囊
Droxidopa (100 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 3 顆膠囊
Droxidopa (200 毫克內服膠囊劑、300 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 6 顆膠囊
Dulera (120 吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (13 公克)
Duloxetine HCl (20 毫克內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	G	每天上限 4 顆膠囊
Duloxetine HCl (30 毫克內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	G	每天上限 3 顆膠囊
Duloxetine HCl (60 毫克內服延緩釋放型顆粒膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Dupixent (200 毫克 / 1.14 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 4 支注射筆 (4.56 毫升)
Dupixent (300 毫克 / 2 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 4 支注射筆 (8 毫升)
Dupixent (100 毫克 / 0.67 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 2 個注射器 (1.34 毫升)
Dupixent (200 毫克 / 1.14 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 4 個注射器 (4.56 毫升)
Dupixent (300 毫克 / 2 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 4 個注射器 (8 毫升)
Dutasteride (內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Econazole Nitrate (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 90 公克
Edarbi (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Edarbyclor (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Edurant (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Efavirenz (內服膠囊劑)	G	每天上限 3 顆膠囊
Efavirenz (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Eliquis (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Eliquis Starter Pack (內服錠劑)	B	每年上限 2 包 (148 錠)
Emgality (300 毫克劑量) (100 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 30 天上限 3 個注射器或注射筆 (3 毫升)
Emgality (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 30 天上限 2 個注射器或注射筆 (2 毫升)
Emgality (120 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 30 天上限 2 個注射器或注射筆 (2 毫升)
Emsam (經皮吸收 24 小時貼劑)	B	每天上限 1 個貼片
Emtricitabine (內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Emtriva (內服液劑)	B	每 30 天上限 5 瓶 (850 毫升)
Enalapril Maleate (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10 - 25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5 - 12.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Enbrel Mini (皮下注射液劑卡匣)	B	每 28 天上限 8 個卡匣
Enbrel (皮下注射液劑)	B	每 28 天上限 8 小瓶 (4 毫升)
Enbrel (25 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 8 個注射器 (4 毫升)
Enbrel (50 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 8 個注射器 (8 毫升)
Enbrel SureClick (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 8 支注射筆
Endocet (10 - 325 毫克內服錠劑、5 - 325 毫克內服錠劑、7.5 - 325 毫克內服錠劑)	G	每天上限 12 錠
Engerix-B (注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 毫升)
Engerix-B (10 微克 / 0.5 毫升注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Engerix-B (20 微克 / 毫升注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (1 毫升)

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Enoxaparin Sodium (100 毫克 / 毫升注射液劑預 充式注射器、150 毫克 / 毫升注射液劑預充式注 射器)	G	每天上限 2 個注射器 (2 毫升)
Enoxaparin Sodium (120 毫克 / 0.8 毫升注射液劑 預充式注射器、80 毫克 / 0.8 毫升注射液劑預充 式注射器)	G	每天上限 2 個注射器 (1.6 毫升)
Enoxaparin Sodium (30 毫克 / 0.3 毫升注射液劑 預充式注射器)	G	每天上限 2 個注射器 (0.6 毫升)
Enoxaparin Sodium (40 毫克 / 0.4 毫升注射液劑 預充式注射器)	G	每天上限 2 個注射器 (0.8 毫升)
Enoxaparin Sodium (60 毫克 / 0.6 毫升注射液劑 預充式注射器)	G	每天上限 2 個注射器 (1.2 毫升)
Entresto (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Epclusa (內服小包)	B	每 28 天上限 1 盒 (28 小包)
Epclusa (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Epinephrine (注射液劑自動注射筆)	G	每 30 天上限 4 支注射筆 (2 盒)
Erleada (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Erlotinib HCl (100 毫克內服錠劑、150 毫克內服 錠劑)	G	每天上限 1 錠
Erlotinib HCl (25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Esbriet (內服膠囊劑)	B	每天上限 9 顆膠囊
Esbriet (267 毫克內服錠劑)	B	每天上限 6 錠
Esbriet (801 毫克內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Esomeprazole Magnesium (20 毫克內服延緩釋放 型膠囊劑) (Nexium 副廠藥)	G	每天上限 3 顆膠囊
Esomeprazole Magnesium (40 毫克內服延緩釋放 型膠囊劑) (Nexium 副廠藥)	G	每天上限 2 顆膠囊
Estradiol (經皮吸收週貼劑)	G	每 28 天上限 4 個貼片
Estradiol (陰道錠劑)	G	每 28 天上限 18 錠
Eszopiclone (內服錠劑)	G	每年上限 90 錠
Etravirine (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Evotaz (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Exkivity (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Ezetimibe (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Ezetimibe-Simvastatin (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Famciclovir (125 毫克內服錠劑、250 毫克內服 錠劑)	G	每天上限 2 錠
Famciclovir (500 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Fanapt (10 毫克內服錠劑、12 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑、4 毫克內服錠劑、6 毫克內服錠劑、8 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Fanapt Titration Pack (內服錠劑)	B	每年上限 2 包
Farxiga (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Fentanyl Citrate (含柄口頰錠)	G	每天上限 4 口含錠
Fentanyl (100 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、12 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、25 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、50 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑、75 微克 / 小時的經皮吸收 72 小時貼劑)	G	每 30 天上限 15 個貼片
Fetzima (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Fetzima Titration (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑治療包)	B	每年上限 2 包 (56 顆膠囊)
Finacea (外用泡沫劑)	B	每 30 天上限 50 公克
Fingolimod HCl (內服膠囊劑)	G	每 30 天上限 1 包 (30 顆膠囊)
Fintepla (內服液劑)	B	每天上限 12 毫升
Flovent Diskus (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 2 個吸入器 (120 個泡罩)
Flovent HFA (110 微克 / 噴式吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (12 公克)
Flovent HFA (220 微克 / 噴式吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 2 個吸入器 (24 公克)
Flovent HFA (44 微克 / 噴式吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (10.6 公克)
Fluocinonide Emulsified Base (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 60 公克
Fluocinonide (0.05% 外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 60 公克
Fluocinonide (外用凝膠劑)	G	每 30 天上限 60 公克
Fluocinonide (外用軟膏劑)	G	每 30 天上限 60 公克
Fluocinonide (外用液劑)	G	每 30 天上限 60 毫升
Fluorouracil (5% 外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 40 公克
Fluticasone-Salmeterol (100 - 50 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑、250 - 50 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑、500 - 50 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑) (Advair 副廠藥)	G	每 30 天上限 1 個吸入器 (60 個泡罩)
Fluticasone-Salmeterol (113 - 14 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑、232 - 14 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑、55 - 14 微克 / 噴式呼吸啟動式吸入噴霧散劑) (AirDuo RespiClick 原廠等效藥)	G	每 30 天上限 1 個吸入器
Fluvastatin Sodium ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 1 錠

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Fluvastatin Sodium (20 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Fluvastatin Sodium (40 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Formoterol Fumarate (霧化器吸入液劑)	G	每天上限 2 小瓶 (4 毫升)
Forteo (皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 1 支注射筆 (2.4 毫升)
Fosamprenavir Calcium (內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Fosinopril Sodium (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Fosinopril Sodium-HCTZ (內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Fotivda (內服膠囊劑)	B	每 28 天上限 21 顆膠囊
Fuzeon (還原型皮下注射液劑)	B	每天上限 2 小瓶
Fycompa (內服懸液劑)	B	每天上限 24 毫升
Fycompa (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Galantamine Hydrobromide ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Galantamine Hydrobromide (內服液劑)	G	每 30 天上限 2 瓶 (200 毫升)
Galantamine Hydrobromide (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Gardasil 9 (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Gardasil 9 (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Gavreto (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Genvoya (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Gilenya (0.5 毫克內服膠囊劑)	B	每 30 天上限 1 包 (30 顆膠囊)
Glatiramer Acetate (20 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	G	每天上限 1 個注射器 (1 毫升)
Glatiramer Acetate (40 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	G	每 28 天上限 12 個注射器 (12 毫升)
Glatopa (20 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	G	每天上限 1 個注射器 (1 毫升)
Glatopa (40 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	G	每 28 天上限 12 個注射器 (12 毫升)
Glimepiride (1 毫克內服錠劑)	G	每天上限 8 錠
Glimepiride (2 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Glimepiride (4 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Glipizide ER (10 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Glipizide ER (2.5 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 8 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Glipizide ER (5 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 4 錠
Glipizide (10 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 4 錠
Glipizide (5 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 8 錠
Glipizide-Metformin HCl (2.5 - 250 毫克內服錠劑)	G	每天上限 8 錠
Glipizide-Metformin HCl (2.5 - 500 毫克內服錠劑、 5 - 500 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Glyxambi (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Granisetron HCl (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Havrix (1440 酵素連結免疫分析法測定單位 (EL U) / 毫升肌內注射懸液劑)	B	終身上限 2 劑疫苗
Havrix (720 酵素連結免疫分析法測定單位 (EL U) / 0.5 毫升肌內注射懸液劑)	B	終身上限 2 劑疫苗
Hetlioz LQ (內服懸液劑)	B	每 30 天上限 158 毫升
Hetlioz (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Hiberix (還原型注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Humira Pediatric Crohns Start (80 毫克 / 0.8 毫 升和 40 毫克 / 0.4 毫升皮下注射預充式注射器 套件)	B	每年上限 2 套
Humira Pediatric Crohns Start (80 毫克 / 0.8 毫 升皮下注射預充式注射器套件)	B	每年上限 2 套
Humira Pen (40 毫克 / 0.4 毫升皮下注射筆套件)	B	每 28 天上限 2 套 (4 支注射筆)
Humira Pen (40 毫克 / 0.8 毫升皮下注射筆套件、 80 毫克 / 0.8 毫升皮下注射筆套件)	B	每 28 天上限 1 套 (2 支注射筆)
Humira Pen Psoriasis Starter (80 毫克 / 0.8 毫升 和 40 毫克 / 0.4 毫升皮下注射筆套件)	B	每年上限 2 套
Humira (10 毫克 / 0.1 毫升皮下注射預充式注射 器套件、20 毫克 / 0.2 毫升皮下注射預充式注射 器套件、40 毫克 / 0.8 毫升皮下注射預充式注射 器套件)	B	每 28 天上限 1 套 (2 個注射器)
Humira (40 毫克 / 0.4 毫升皮下注射預充式注射 器套件)	B	每 28 天上限 2 套 (4 個注射器)
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5 - 325 毫克 / 15 毫升內服液劑)	G	每天上限 180 毫升
Hydrocodone-Acetaminophen (10 - 325 毫克內服 錠劑、5 - 325 毫克內服錠劑、7.5 - 325 毫克內服 錠劑)	G	每天上限 12 錠
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5 - 200 毫克內服錠劑)	G	每天上限 5 錠
Hydromorphone HCl ER (內服 24 小時持續釋放型 錠劑)	G	每天上限 2 錠
Hydromorphone HCl (1 毫克 / 毫升內服液劑)	G	每天上限 50 毫升

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Hydromorphone HCl (2 毫克內服速釋錠劑、4 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 8 錠
Hydromorphone HCl (8 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 6 錠
Hydroxychloroquine Sulfate (200 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Ibandronate Sodium (內服錠劑)	G	每 28 天上限 1 錠
Ibrance (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Ibrance (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Icatibant Acetate (皮下注射液劑)	G	每 30 天上限 6 個注射器 (18 毫升)
Iclusig (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
IDHIFA (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Imatinib Mesylate (內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Imbruvica (140 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Imbruvica (70 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Imbruvica (內服懸液劑)	B	每天上限 8 毫升
Imbruvica (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Imiquimod (5% 外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 24 公克
Imovax Rabies (還原型肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Imvexxy Maintenance Pack (陰道植入劑)	B	每 28 天上限 8 個陰道植入劑
Imvexxy Starter Pack (陰道植入劑)	B	每年上限 2 包
Incruse Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (30 個泡罩)
Infanrix (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Ingrezza (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Ingrezza (內服膠囊劑治療包)	B	每 28 天上限 1 包 (28 顆膠囊)
Inlyta (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Inqovi (內服錠劑)	B	每 28 天上限 1 包 (5 錠)
Inrebic (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Intelence (25 毫克內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
IPOL (注射劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Irbesartan (150 毫克內服錠劑、300 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Irbesartan (75 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Iressa (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Isentress HD (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Isentress (內服小包)	B	每天上限 2 小包
Isentress (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Isentress (內服嚼錠劑)	B	每天上限 6 錠
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Itraconazole (內服膠囊劑)	G	每天上限 4 顆膠囊
Ixiaro (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Jakafi (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Janumet (內服速釋錠劑)	B	每天上限 2 錠
Janumet XR (100 - 1000 毫克內服 24 小時持續 釋放型錠劑、50 - 500 毫克內服 24 小時持續釋放 型錠劑)	B	每天上限 1 錠
Janumet XR (50 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋 放型錠劑)	B	每天上限 2 錠
Januvia (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Jardiance (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Jentadueto (內服速釋錠劑)	B	每天上限 2 錠
Jentadueto XR (2.5 - 1000 毫克內服 24 小時持續 釋放型錠劑)	B	每天上限 2 錠
Jentadueto XR (5 - 1000 毫克內服 24 小時持續 釋放型錠劑)	B	每天上限 1 錠
Juluca (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Jynneos (皮下注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Kalydeco (內服小包)	B	每天上限 2 小包
Kalydeco (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Kerendia (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Ketoconazole (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 90 公克
Kinrix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Kisqali (200 毫克劑量) (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Kisqali (400 毫克劑量) (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Kisqali (600 毫克劑量) (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Kisqali Femara (200 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 1 包 (49 錠)
Kisqali Femara (400 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 1 包 (70 錠)
Kisqali Femara (600 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 1 包 (91 錠)
Korlym (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Koselugo (10 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 8 顆膠囊

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Koselugo (25 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Kynmobi (10 毫克舌下膜劑、15 毫克舌下膜劑、 20 毫克舌下膜劑、25 毫克舌下膜劑、30 毫克舌 下膜劑)	B	每天上限 5 片膜劑
Lacosamide (內服液劑)	G	每天上限 40 毫升
Lacosamide (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Lamivudine (10 毫克 / 毫升內服液劑)	G	每天上限 32 毫升
Lamivudine (150 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Lamivudine (300 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Lamivudine-Zidovudine (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Lansoprazole (內服延緩釋放型膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Latuda (120 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑、 40 毫克內服錠劑、60 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Latuda (80 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Lenalidomide (內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Levocetirizine Dihydrochloride (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Levorphanol Tartrate (內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Lexiva (內服懸液劑)	B	每天上限 60 毫升
Lidocaine (5% 外用軟膏劑)	G	每 30 天上限 152 公克
Lidocaine (5% 外用貼劑)	G	每天上限 3 個貼片
Linezolid (還原型內服懸液劑)	G	每天上限 60 毫升
Linezolid (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Linzess (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Lisinopril (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10 - 12.5 毫克內服 錠劑)	G	每天上限 1 錠
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20 - 12.5 毫克內服 錠劑)	G	每天上限 4 錠
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20 - 25 毫克內服 錠劑)	G	每天上限 2 錠
Livalo (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Lokelma (內服小包)	B	每 30 天上限 90 小包
Lonhala Magnair (吸入液劑)	B	每天上限 2 小瓶 (2 毫升)
Lonsurf (15 - 6.14 毫克內服錠劑)	B	每天上限 10 錠
Lonsurf (20 - 8.19 毫克內服錠劑)	B	每天上限 8 錠
Lopinavir-Ritonavir (內服液劑)	G	每 30 天上限 3 瓶 (480 毫升)
Lopinavir-Ritonavir (100 - 25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 8 錠
Lopinavir-Ritonavir (200 - 50 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Lorazepam Intensol (內服濃縮劑)	G	每天上限 5 毫升
Lorazepam (0.5 毫克內服錠劑、1 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Lorazepam (2 毫克內服錠劑)	G	每天上限 5 錠
Lorbrena (100 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Lorbrena (25 毫克內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Losartan Potassium (100 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Losartan Potassium (25 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Losartan Potassium-HCTZ (100 - 12.5 毫克內服錠劑、100 - 25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Losartan Potassium-HCTZ (50 - 12.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Lovastatin (10 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Lovastatin (40 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Lubiprostone (內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Lumakras (內服錠劑)	B	每天上限 8 錠
Lybalvi (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Lynparza (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Maraviroc (150 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Maraviroc (300 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Mavyret (內服小包)	B	每 28 天上限 5 盒 (140 小包)
Mavyret (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Mayzent (0.25 毫克內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Mayzent (1 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25 毫克內服錠劑治療包)	B	每年上限 2 包 (14 錠)
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25 毫克內服錠劑治療包)	B	每年上限 2 包 (24 錠)
Memantine HCl ER (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Memantine HCl (內服液劑)	G	每天上限 10 毫升
Memantine HCl (10 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Memantine HCl Titration Pak (內服錠劑)	B	每年上限 2 包
Memantine HCl (5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Menactra (肌內注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
MenQuadfi (肌內注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Menveo (還原型肌內注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射液劑)

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Mesalamine ER (500 毫克內服持續釋放型膠囊劑) (Pentasa 副廠藥)	G	每天上限 8 顆膠囊
Mesalamine ER (0.375 公克內服 24 小時持續釋放 型膠囊劑) (Apriso 副廠藥)	G	每天上限 4 顆膠囊
Mesalamine (1.2 公克內服延緩釋放型錠劑) (Lialda 副廠藥)	G	每天上限 4 錠
Mesalamine (直腸灌腸劑)	G	每天上限 1 瓶 (60 毫升)
Mesalamine (直腸栓劑)	G	每天上限 1 個栓劑
Metformin HCl ER (500 毫克內服 24 小時持續釋 放型錠劑) (Glucophage XR 副廠藥)	G	每天上限 4 錠
Metformin HCl ER (750 毫克內服 24 小時持續釋 放型錠劑) (Glucophage XR 副廠藥)	G	每天上限 2 錠
Metformin HCl (500 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 25.5 毫升
Metformin HCl (1000 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 2.5 錠
Metformin HCl (500 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 5 錠
Metformin HCl (850 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 3 錠
Methadone HCl (10 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 60 毫升
Methadone HCl (5 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 120 毫升
Methadone HCl (10 毫克內服錠劑)	G	每天上限 12 錠
Methadone HCl (5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 8 錠
Methocarbamol (500 毫克內服錠劑、750 毫克內 服錠劑)	G	每年上限 540 錠
Methylphenidate HCl ER (10 毫克內服持續釋放型 錠劑)	G	每天上限 4 錠
Methylphenidate HCl ER (20 毫克內服持續釋放型 錠劑)	G	每天上限 3 錠
Methylphenidate HCl (10 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 30 毫升
Methylphenidate HCl (5 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 60 毫升
Methylphenidate HCl (內服速釋錠劑) (Ritalin 副廠藥)	G	每天上限 3 錠
Miglitol (100 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Miglitol (25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 12 錠
Miglitol (50 毫克內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
M-M-R II (還原型注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射液劑)
Modafinil (100 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Modafinil (200 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Moexipril HCl (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Montelukast Sodium (內服小包)	G	每天上限 1 小包
Montelukast Sodium (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Montelukast Sodium (內服嚼錠劑)	G	每天上限 1 錠
Morphine Sulfate (濃縮劑) (20 毫克 / 毫升內服液劑)	G	每天上限 10 毫升
Morphine Sulfate ER (100 毫克內服持續釋放型錠劑、15 毫克內服持續釋放型錠劑) (MS Contin 副廠藥)	G	每天上限 3 錠
Morphine Sulfate ER (200 毫克內服持續釋放型錠劑) (MS Contin 副廠藥)	G	每天上限 2 錠
Morphine Sulfate ER (30 毫克內服持續釋放型錠劑、60 毫克內服持續釋放型錠劑) (MS Contin 副廠藥)	G	每天上限 4 錠
Morphine Sulfate (10 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 100 毫升
Morphine Sulfate (20 毫克 / 5 毫升內服液劑)	B	每天上限 50 毫升
Morphine Sulfate (15 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 8 錠
Morphine Sulfate (30 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 6 錠
Motegrity (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Mounjaro (皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 4 支注射筆 (2 毫升)
Movantik (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Multaq (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Mupirocin (外用軟膏劑)	G	每 30 天上限 110 公克
Namzarcic (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑治療包)	B	每天上限 1 顆膠囊
Namzarcic (內服 24 小時持續釋放型膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Naratriptan HCl (內服錠劑)	G	每 30 天上限 12 錠
Nateglinide (120 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Nateglinide (60 毫克內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Nayzilam (鼻用液劑)	B	每 30 天上限 10 個裝置
Nebivolol HCl (10 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Nebivolol HCl (20 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Nerlynx (內服錠劑)	B	每天上限 6 錠
Nevirapine ER (100 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Nevirapine ER (400 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 1 錠
Nevirapine (內服懸液劑)	G	每天上限 40 毫升
Nevirapine (內服速釋錠劑)	G	每天上限 2 錠
Nifedipine ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Nifedipine ER Osmotic Release (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Ninlaro (內服膠囊劑)	B	每 28 天上限 3 顆膠囊
Norvir (內服小包)	B	每天上限 12 小包
Norvir (內服液劑)	B	每天上限 16 毫升
Noxafil (內服懸液劑)	B	每天上限 20 毫升
Nubeqa (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Nucala (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 3 毫升
Nucala (100 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 3 毫升
Nucala (40 毫克 / 0.4 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 0.4 毫升
Nucala (還原型皮下注射液劑)	B	每 28 天上限 3 小瓶
Nuedexta (內服膠囊劑)	B	每天上限 2 顆膠囊
Nuplazid (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Nuplazid (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Nurtec ODT (內服可溶錠劑)	B	每 30 天上限 18 錠
Nyamyc (外用散劑)	G	每 30 天上限 120 公克
Nystatin (外用散劑)	G	每 30 天上限 120 公克
Nystop (外用散劑)	G	每 30 天上限 120 公克
Ocaliva (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Odefsey (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Ofev (內服膠囊劑)	B	每天上限 2 顆膠囊
Olanzapine (10 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑、7.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Olanzapine (15 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Olanzapine ODT (10 毫克內服可溶錠劑、5 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 2 錠
Olanzapine ODT (15 毫克內服可溶錠劑、20 毫克內服可溶錠劑)	G	每天上限 1 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Olmesartan Medoxomil (20 毫克內服錠劑、40 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Olmesartan Medoxomil (5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Omega-3-Acid Ethyl Esters (內服膠囊劑) (Lovaza 副廠藥)	G	每天上限 4 顆膠囊
Omeprazole (10 毫克內服延緩釋放型膠囊劑)	G	每天上限 3 顆膠囊
Onureg (內服錠劑)	B	每 28 天上限 14 錠
Orencia ClickJect (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 4 個注射器 (4 毫升)
Orencia (125 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 4 個注射器 (4 毫升)
Orencia (50 毫克 / 0.4 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 4 個注射器 (1.6 毫升)
Orencia (87.5 毫克 / 0.7 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 4 個注射器 (2.8 毫升)
Orgovyx (內服錠劑)	B	每 28 天上限 30 錠
Orkambi (內服小包)	B	每 28 天上限 56 小包
Orkambi (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Oseltamivir Phosphate (內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Oseltamivir Phosphate (還原型內服懸液劑)	G	每天上限 26 毫升
Osphena (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Otezla (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Otezla (內服錠劑治療包)	B	每年上限 2 套
Oxandrolone (10 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Oxandrolone (2.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Oxybutynin Chloride ER (10 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 3 錠
Oxybutynin Chloride ER (15 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Oxybutynin Chloride ER (5 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 1 錠
Oxycodone HCl (100 毫克 / 5 毫升內服濃縮劑)	G	每天上限 6 毫升
Oxycodone HCl (5 毫克 / 5 毫升內服液劑)	G	每天上限 130 毫升
Oxycodone HCl (10 毫克內服速釋錠劑、5 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 12 錠
Oxycodone HCl (15 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 8 錠

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Oxycodone HCl (20 毫克內服速釋錠劑、30 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 6 錠
Oxycodone-Acetaminophen (10 - 325 毫克內服錠劑、2.5 - 325 毫克內服錠劑、5 - 325 毫克內服錠劑、7.5 - 325 毫克內服錠劑)	G	每天上限 12 錠
Ozempic (每劑 0.25 毫克或每劑 0.5 毫克) (2 毫克 / 1.5 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 1 支注射筆 (1.5 毫升)
Ozempic (每劑 1 毫克) (4 毫克 / 3 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 1 支注射筆 (3 毫升)
Ozempic (每劑 2 毫克) (8 毫克 / 3 毫升皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 1 支注射筆 (3 毫升)
Paliperidone ER (1.5 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、3 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、9 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 1 錠
Paliperidone ER (6 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Pantoprazole Sodium (20 毫克內服延緩釋放型錠劑)	G	每天上限 3 錠
Pantoprazole Sodium (40 毫克內服延緩釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Pediarix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Pedvax HIB (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Pemazyre (內服錠劑)	B	每 21 天上限 14 錠
Pentacel (還原型肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Pentamidine Isethionate (還原型吸入液劑)	G	每 28 天上限 1 小瓶 (300 毫克)
Pentasa (250 毫克內服持續釋放型膠囊劑)	B	每天上限 16 顆膠囊
Perforomist (霧化器吸入液劑)	B	每天上限 2 小瓶 (4 毫升)
Perindopril Erbumine (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Pifeltro (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Pimecrolimus (外用乳膏劑)	G	每 30 天上限 100 公克
Pioglitazone HCl (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Pioglitazone HCl-Glimepiride (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Piqray (200 毫克每日劑量) (內服錠劑治療包)	B	每天上限 1 錠
Piqray (250 毫克每日劑量) (內服錠劑治療包)	B	每天上限 2 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Piqray (300 毫克每日劑量) (內服錠劑治療包)	B	每天上限 2 錠
Pirfenidone (267 毫克內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Pirfenidone (534 毫克內服錠劑、801 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Pomalyst (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Posaconazole (內服延緩釋放型錠劑)	G	每天上限 6 錠
Praluent (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 2 支注射筆 (2 毫升)
Prasugrel HCl (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Pravastatin Sodium (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Pregabalin (100 毫克內服膠囊劑、25 毫克內服膠囊劑、50 毫克內服膠囊劑、75 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 4 顆膠囊
Pregabalin (150 毫克內服膠囊劑、200 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 3 顆膠囊
Pregabalin (225 毫克內服膠囊劑、300 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Pregabalin (內服液劑)	G	每天上限 30 毫升
PreHevbrio (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 毫升)
Premarin (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Premphase (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Prempro (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Prevymis (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Prezcobix (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Prezista (內服懸液劑)	B	每 30 天上限 2 瓶 (400 毫升)
Prezista (150 毫克內服錠劑)	B	每天上限 6 錠
Prezista (600 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Prezista (75 毫克內服錠劑)	B	每天上限 10 錠
Prezista (800 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Priorix (還原型皮下注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Prolia (皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 180 天上限 1 個注射器
Promacta (內服小包)	B	每天上限 6 小包
Promacta (12.5 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Promacta (50 毫克內服錠劑、75 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Promethazine HCl (12.5 毫克直腸栓劑)	G	每天上限 6 個栓劑
Promethazine HCl (25 毫克直腸栓劑)	G	每天上限 4 個栓劑

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Promethegan (25 毫克直腸栓劑)	G	每天上限 4 個栓劑
ProQuad (還原型皮下注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Pulmozyme (吸入液劑)	B	每天上限 2 安瓿 (5 毫升)
Pyrukynd (20 毫克內服錠劑、5 毫克內服錠劑)	B	每 28 天上限 1 包 (56 錠)
Pyrukynd (50 毫克內服錠劑)	B	每 28 天上限 2 包 (112 錠)
Pyrukynd Taper Pack (5 毫克內服錠劑治療包)	B	每 7 天上限 1 包 (7 錠)
Pyrukynd Taper Pack (7 x 20 毫克和 7 x 5 毫克 內服錠劑治療包、7 x 50 毫克和 7 x 20 毫克內服 錠劑治療包)	B	每 14 天上限 1 包 (14 錠)
Qinlock (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Quadracel (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Quadracel (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Quetiapine Fumarate ER (150 毫克內服 24 小時持 續釋放型錠劑、200 毫克內服 24 小時持續釋放型 錠劑)	G	每天上限 1 錠
Quetiapine Fumarate ER (300 毫克內服 24 小時持 續釋放型錠劑、400 毫克內服 24 小時持續釋放型 錠劑、50 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
Quetiapine Fumarate (100 毫克內服速釋錠劑、 200 毫克內服速釋錠劑、50 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 3 錠
Quetiapine Fumarate (25 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 4 錠
Quetiapine Fumarate (300 毫克內服速釋錠劑、 400 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 2 錠
Quinapril HCl (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Quinapril-Hydrochlorothiazide (10 - 12.5 毫克內服 錠劑)	G	每天上限 1 錠
Quinapril-Hydrochlorothiazide (20 - 12.5 毫克內服 錠劑、20 - 25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
RabAvert (還原型肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Raloxifene HCl (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Ramelteon (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Ramipril (內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Ranolazine ER (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 2 錠
RAVICTI (內服液劑)	B	每天上限 17.5 毫升
Rayaldee (內服持續釋放型膠囊劑)	B	每天上限 2 顆膠囊
Rebif Rebidose (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 12 支注射筆 (6 毫升)
Rebif Rebidose Titration Pack (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每年上限 2 包
Rebif (皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 12 個注射器 (6 毫升)
Rebif Titration Pack (皮下注射液劑預充式注射器)	B	每年上限 2 包
Recombivax HB (10 微克 / 毫升注射懸液劑、 40 微克 / 毫升注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 毫升)
Recombivax HB (5 微克 / 0.5 毫升注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Recombivax HB (10 微克 / 毫升注射懸液劑預充 式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (1 毫升)
Recombivax HB (5 微克 / 0.5 毫升注射懸液劑預 充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Rectiv (直腸軟膏劑)	B	每 30 天上限 30 公克
Relenza Diskhaler (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 3 個吸入器 (60 個泡罩)
Relistor (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Repaglinide (0.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 32 錠
Repaglinide (1 毫克內服錠劑)	G	每天上限 16 錠
Repaglinide (2 毫克內服錠劑)	G	每天上限 8 錠
Repatha Pushtronex System (皮下注射液劑卡匣)	B	每 28 天上限 2 個卡匣 (7 毫升)
Repatha (皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 3 個注射器 (3 毫升)
Repatha SureClick (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 3 支注射筆 (3 毫升)
Restasis MultiDose (眼用乳化劑)	B	每 25 天上限 1 瓶 (5.5 毫升)
Restasis Single-Use Vials (眼用乳化劑)	B	每天上限 2 小瓶
Retevmo (40 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 6 顆膠囊
Retevmo (80 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Revlimid (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Rexulti (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Reyataz (內服小包)	B	每天上限 6 小包
Rinvoq (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 1 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Risedronate Sodium (150 毫克內服速釋錠劑)	G	每 30 天上限 1 錠
Risedronate Sodium (30 毫克內服速釋錠劑、 5 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 1 錠
Risedronate Sodium (35 毫克內服速釋錠劑、 35 毫克 (12 包) 內服速釋錠劑、35 毫克 (4 包) 內服速釋錠劑)	G	每 28 天上限 4 錠
Ritonavir (內服錠劑)	G	每天上限 12 錠
Rivastigmine Tartrate (內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Rivastigmine (經皮吸收 24 小時貼劑)	G	每天上限 1 個貼片
Rizatriptan Benzoate (內服錠劑)	G	每 30 天上限 12 錠
Rizatriptan Benzoate ODT (內服可溶錠劑)	G	每 30 天上限 12 錠
Roflumilast (250 微克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Roflumilast (500 微克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Rosuvastatin Calcium (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Rotarix (還原型內服懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 毫升)
RotaTeq (內服液劑)	B	每天 1 接種劑次 (2 毫升)
Rozlytrek (100 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 5 顆膠囊
Rozlytrek (200 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 3 顆膠囊
Rubraca (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Rukobia (內服 12 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 2 錠
Rybelsus (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Rydapt (內服膠囊劑)	B	每天上限 8 顆膠囊
Sajazir (皮下注射液劑)	G	每 30 天上限 6 個注射器 (18 毫升)
Sancuso (經皮吸收貼劑)	B	每 28 天上限 4 個貼片
Scemblix (20 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Scemblix (40 毫克內服錠劑)	B	每天上限 10 錠
Secuado (經皮吸收 24 小時貼劑)	B	每天上限 1 個貼片
Selzentry (內服液劑)	B	每 30 天上限 8 瓶 (1840 毫升)
Selzentry (25 毫克內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Selzentry (75 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Serevent Diskus (60 呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (吸入 60 次)
Shingrix (還原型肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Sildenafil Citrate (20 毫克內服錠劑) (Revatio 副廠藥)	G	每天上限 3 錠
Sildenafil (內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Simponi (100 毫克 / 毫升皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 3 個注射器 (3 毫升)
Simponi (50 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 30 天上限 1 個注射器 (0.5 毫升)
Simponi (100 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 3 個注射器 (3 毫升)
Simponi (50 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 30 天上限 1 個注射器 (0.5 毫升)
Simvastatin (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Skyrizi Pen (皮下注射液劑自動注射筆)	B	每 28 天上限 1 支注射筆 (1 毫升)
Skyrizi (180 毫克 / 1.2 毫升皮下注射液劑卡匣)	B	每 56 天上限 1 個卡匣 (1.2 毫升)
Skyrizi (360 毫克 / 2.4 毫升皮下注射液劑卡匣)	B	每 56 天上限 1 個卡匣 (2.4 毫升)
Skyrizi (皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 28 天上限 1 個注射器 (1 毫升)
Sofosbuvir-Velpatasvir (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Solifenacin Succinate (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Soliqua (皮下注射液劑注射筆)	B	每 25 天上限 5 支注射筆 (15 毫升)
Somavert (還原型皮下注射液劑)	B	每天上限 1 小瓶
Sovaldi (150 毫克內服小包)	B	每 28 天上限 1 盒 (28 小包)
Sovaldi (200 毫克內服小包)	B	每 28 天上限 2 盒 (56 小包)
Sovaldi (400 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Spiriva HandiHaler (吸入膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Spiriva Respimat (吸入噴霧液劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (4 公克)
Sprycel (100 毫克內服錠劑、140 毫克內服錠劑、70 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Sprycel (20 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Sprycel (80 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Stelara (皮下注射液劑)	B	每 84 天上限 6 小瓶 (3 毫升)
Stelara (45 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 84 天上限 6 個注射器 (3 毫升)
Stelara (90 毫克 / 毫升皮下注射液劑預充式注射器)	B	每 84 天上限 3 個注射器 (3 毫升)

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Stiolto Respimat (吸入噴霧液劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (4 公克)
Stivarga (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Stribild (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Suboxone (12 - 3 毫克舌下膜劑、4 - 1 毫克舌下膜劑)	B	每天上限 2 片膜劑
Suboxone (2 - 0.5 毫克舌下膜劑、8 - 2 毫克舌下膜劑)	B	每天上限 3 片膜劑
Sumatriptan (鼻用液劑)	G	每 30 天上限 12 個裝置
Sumatriptan Succinate (100 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	G	每 30 天上限 12 錠
Sumatriptan Succinate Refill (皮下注射液劑卡匣)	G	每 30 天上限 12 次注射 (6 毫升)
Sumatriptan Succinate (6 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑)	G	每 30 天上限 12 次注射 (6 毫升)
Sumatriptan Succinate (4 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑自動注射筆、6 毫克 / 0.5 毫升皮下注射液劑自動注射筆)	G	每 30 天上限 12 次注射 (6 毫升)
Sunitinib Malate (12.5 毫克內服膠囊劑、25 毫克內服膠囊劑、50 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Sunitinib Malate (37.5 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Symbicort (120 吸入噴霧劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (10.2 公克)
Sympazan (內服膜劑)	B	每天上限 2 片膜劑
Symtuza (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Synjardy (內服速釋錠劑)	B	每天上限 2 錠
Synjardy XR (10 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、25 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 1 錠
Synjardy XR (12.5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 2 錠
Tabrecta (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Tadalafil (肺動脈高壓) (20 毫克內服錠劑) (Adcirca 副廠藥)	G	每天上限 2 錠
Tagrisso (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Talzenna (0.25 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 3 顆膠囊
Talzenna (0.5 毫克內服膠囊劑、0.75 毫克內服膠囊劑、1 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Tasigna (150 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 5 顆膠囊
Tasigna (200 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Tasigna (50 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 14 顆膠囊

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Tazverik (內服錠劑)	B	每天上限 8 錠
TDVAX (肌內注射懸液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Telmisartan (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Telmisartan-Amlodipine (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Telmisartan-HCTZ (40 - 12.5 毫克內服錠劑、 80 - 25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Telmisartan-HCTZ (80 - 12.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Temazepam (15 毫克內服膠囊劑、30 毫克內服膠 囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Tenivac (肌內注射劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Tenofovir Disoproxil Fumarate (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Tepmetko (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Teriparatide (重組型) (皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 1 支注射筆 (2.48 毫升)
Tetrabenazine (12.5 毫克內服錠劑)	G	每天上限 3 錠
Tetrabenazine (25 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Thalomid (100 毫克內服膠囊劑、50 毫克內服膠 囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Thalomid (150 毫克內服膠囊劑、200 毫克內服 膠囊劑)	B	每天上限 2 顆膠囊
Tibsovo (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Ticovac (1.2 微克 / 0.25 毫升肌內注射懸液劑預 充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.25 毫升)
Ticovac (2.4 微克 / 0.5 毫升肌內注射懸液劑預充 式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Tivicay (10 毫克內服錠劑、25 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Tivicay (50 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Tivicay PD (內服水溶性錠劑)	B	每天上限 6 錠
TOBI Podhaler (吸入膠囊劑)	B	每天上限 8 顆膠囊
Tobramycin (300 毫克 / 4 毫升霧化器吸入液劑)	G	每天上限 2 安瓿 (8 毫升)
Tobramycin (300 毫克 / 5 毫升霧化器吸入液劑)	G	每天上限 2 安瓿 (10 毫升)
Tolcapone (內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Tracleer (內服水溶性錠劑)	B	每天上限 8 錠
Tradjenta (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Tramadol HCl ER (雙相式) (內服 24 小時持續釋放 型錠劑)	G	每天上限 1 錠
Tramadol HCl ER (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	G	每天上限 1 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Tramadol HCl (50 毫克內服速釋錠劑)	G	每天上限 8 錠
Tramadol-Acetaminophen (內服錠劑)	G	每天上限 8 錠
Trandolapril (1 毫克內服錠劑、2 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Trandolapril (4 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Trandolapril-Verapamil HCl ER (內服持續釋放型錠劑)	G	每天上限 1 錠
Trelegy Ellipta (呼吸啟動式吸入噴霧散劑)	B	每 30 天上限 1 個吸入器 (60 個泡罩)
Trientine HCl (內服膠囊劑)	G	每天上限 8 顆膠囊
Trijardy XR (10 - 5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、25 - 5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 1 錠
Trijardy XR (12.5 - 2.5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、5 - 2.5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 2 錠
Trintellix (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Triumeq (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Triumeq PD (內服水溶性錠劑)	B	每天上限 6 錠
Trizivir (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Trulance (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Trulicity (皮下注射液劑注射筆)	B	每 28 天上限 4 支注射筆 (2 毫升)
Trumenba (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Truselq (100 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	每天上限 1 顆膠囊
Truselq (125 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	每天上限 2 顆膠囊
Truselq (50 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	每天上限 2 顆膠囊
Truselq (75 毫克每日劑量) (內服膠囊劑治療包)	B	每天上限 3 顆膠囊
Tukysa (150 毫克內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Tukysa (50 毫克內服錠劑)	B	每天上限 12 錠
Turalio (200 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Twinrix (肌內注射懸液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (1 毫升)
Tybost (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Tymlos (皮下注射液劑注射筆)	B	每 30 天上限 1.56 毫升
Typhim Vi (肌內注射液劑)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Typhim Vi (肌內注射液劑預充式注射器)	B	每天 1 接種劑次 (0.5 毫升)
Tyvaso DPI Maintenance Kit (112 x 32 微克和 112 x 48 微克吸入散劑)	B	每 28 天上限 1 套 (224 個卡匣)
Tyvaso DPI Maintenance Kit (16 微克吸入散劑、32 微克吸入散劑、48 微克吸入散劑、64 微克吸入散劑)	B	每 28 天上限 1 套 (112 個卡匣)
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16 微克和 84 x 32 微克吸入散劑)	B	每年上限 2 套 (392 個卡匣)
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16 微克和 112 x 32 微克和 28 x 48 微克吸入散劑)	B	每年上限 2 套 (504 個卡匣)
Valacyclovir HCl (1 公克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Valacyclovir HCl (500 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Valchlor (外用凝膠劑)	B	每 30 天上限 60 公克
Valganciclovir HCl (50 毫克 / 毫升還原型內服液劑)	G	每天上限 36 毫升
Valganciclovir HCl (450 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Valsartan (160 毫克內服錠劑、40 毫克內服錠劑、80 毫克內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Valsartan (320 毫克內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Valsartan-Hydrochlorothiazide (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Valtoco 10MG Dose (鼻用液劑)	B	每 30 天上限 10 個泡罩包 (10 個噴霧裝置)
Valtoco 15MG Dose (鼻用液劑治療包)	B	每 30 天上限 10 個泡罩包 (20 個噴霧裝置)
Valtoco 20MG Dose (鼻用液劑治療包)	B	每 30 天上限 10 個泡罩包 (20 個噴霧裝置)
Valtoco 5MG Dose (鼻用液劑)	B	每 30 天上限 10 個泡罩包 (10 個噴霧裝置)
Vancomycin HCl (125 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 4 顆膠囊
Vancomycin HCl (250 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 8 顆膠囊
VAQTA (25 單位 / 0.5 毫升肌內注射懸液劑、25 單位 / 0.5 毫升 0.5 毫升肌內注射懸液劑)	B	終身上限 2 劑疫苗
VAQTA (50 單位 / 毫升肌內注射懸液劑、50 單位 / 毫升 1 毫升肌內注射懸液劑)	B	終身上限 2 劑疫苗
Varivax (皮下注射劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Veltassa (內服小包)	B	每天上限 1 小包
Vemlidy (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Venclexta (100 毫克內服錠劑)	B	每天上限 6 錠
Venclexta (10 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Venclexta (50 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Venclexta Starting Pack (內服錠劑治療包)	B	每年上限 2 包
Ventavis (10 微克 / 毫升吸入液劑)	B	每天上限 7 毫升
Ventavis (20 微克 / 毫升吸入液劑)	B	每天上限 3 毫升
Verzenio (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Victoza (皮下注射液劑注射筆)	B	每 30 天上限 3 支注射筆 (9 毫升)
Vigabatrin (內服小包)	G	每天上限 6 小包
Vigabatrin (內服錠劑)	G	每天上限 6 錠
Vigadrone (內服小包)	G	每天上限 6 小包
Viibryd (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Viibryd Starter Pack (內服套件)	B	每年上限 2 包 (60 錠)
Vilazodone HCl (內服錠劑)	G	每天上限 1 錠
Vimpat (內服液劑)	B	每天上限 40 毫升
Vimpat (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Viracept (250 毫克內服錠劑)	B	每天上限 10 錠
Viracept (625 毫克內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Viread (內服散劑)	B	每 30 天上限 4 瓶 (240 公克)
Viread (150 毫克內服錠劑、200 毫克內服錠劑、 250 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Vitrakvi (100 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Vitrakvi (25 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 6 顆膠囊
Vitrakvi (內服液劑)	B	每天上限 20 毫升
Vizimpro (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Vonjo (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Voriconazole (還原型內服懸液劑)	G	每天上限 20 毫升
Voriconazole (200 毫克內服錠劑)	G	每天上限 4 錠
Voriconazole (50 毫克內服錠劑)	G	每天上限 16 錠
Vosevi (內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Votrient (內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Vraylar (1.5 毫克內服膠囊劑、3 毫克內服膠囊劑、 4.5 毫克內服膠囊劑、6 毫克內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Vraylar (內服膠囊劑治療包)	B	每年上限 2 包 (14 顆膠囊)
Vumerity (內服延緩釋放型膠囊劑) (維持型劑量瓶)	B	每天上限 4 顆膠囊
Vyndamax (內服膠囊劑)	B	每天上限 1 顆膠囊
Vyndaqel (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Welireg (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠

藥物名稱	原廠藥或副廠藥	數量限制
Wixela Inhub (呼吸啟動式吸入噴霧散劑) (Advair 副廠藥)	G	每 30 天上限 1 個吸入器 (60 個泡罩)
Xarelto (10 毫克內服錠劑、20 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Xarelto (15 毫克內服錠劑、2.5 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Xarelto Starter Pack (內服錠劑治療包)	B	每年上限 2 包
Xcopri (250 毫克每日劑量) (100 毫克和 150 毫克內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 1 包 (56 錠)
Xcopri (350 毫克每日劑量) (150 毫克和 200 毫克內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 1 包 (56 錠)
Xcopri (100 毫克內服錠劑、50 毫克內服錠劑)	B	每天上限 1 錠
Xcopri (150 毫克內服錠劑、200 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Xcopri (14 x 12.5 毫克和 14 x 25 毫克內服錠劑治療包、14 x 150 毫克和 14 x 200 毫克內服錠劑治療包、14 x 50 毫克和 14 x 100 毫克內服錠劑治療包)	B	每年上限 2 包
Xeljanz (內服液劑)	B	每天上限 10 毫升
Xeljanz (內服速釋錠劑)	B	每天上限 2 錠
Xeljanz XR (內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 1 錠
Xermelo (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Xigduo XR (10 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、10 - 500 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、5 - 500 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 1 錠
Xigduo XR (2.5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑、5 - 1000 毫克內服 24 小時持續釋放型錠劑)	B	每天上限 2 錠
Xiidra (眼藥水)	B	每天上限 2 小瓶
Xofluza (40 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	每 30 天上限 2 錠
Xofluza (80 毫克劑量) (內服錠劑治療包)	B	每 30 天上限 1 錠
Xospata (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠
Xpovio (100 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 8 錠
Xpovio (40 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 4 錠
Xpovio (40 毫克每週兩次) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 8 錠
Xpovio (60 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 4 錠
Xpovio (60 毫克每週兩次) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 24 錠
Xpovio (80 毫克每週一次) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 8 錠

藥物名稱	原廠藥 或副廠 藥	數量限制
Xpovio (80 毫克每週兩次) (內服錠劑治療包)	B	每 28 天上限 32 錠
Xtampza ER (13.5 毫克內服 12 小時持續釋放型防止濫用膠囊劑、18 毫克內服 12 小時持續釋放型防止濫用膠囊劑、9 毫克內服 12 小時持續釋放型防止濫用膠囊劑)	B	每天上限 3 顆膠囊
Xtampza ER (27 毫克內服 12 小時持續釋放型防止濫用膠囊劑、36 毫克內服 12 小時持續釋放型防止濫用膠囊劑)	B	每天上限 6 顆膠囊
Xtandi (內服膠囊劑)	B	每天上限 4 顆膠囊
Xtandi (40 毫克內服錠劑)	B	每天上限 4 錠
Xtandi (80 毫克內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Xyrem (內服液劑)	B	每天上限 18 毫升
YF-Vax (皮下注射劑)	B	每天 1 接種劑次 (1 劑注射劑)
Yuvafem (陰道錠劑)	G	每 28 天上限 18 錠
Zafirlukast (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Zaleplon (10 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Zaleplon (5 毫克內服膠囊劑)	G	每天上限 1 顆膠囊
Zejula (內服膠囊劑)	B	每天上限 3 顆膠囊
Zidovudine (內服膠囊劑)	G	每天上限 6 顆膠囊
Zidovudine (內服糖漿劑)	G	每天上限 64 毫升
Zidovudine (內服錠劑)	G	每天上限 2 錠
Ziprasidone HCl (內服膠囊劑)	G	每天上限 2 顆膠囊
Zolpidem Tartrate (內服速釋錠劑)	G	每天上限 1 錠
Zydelig (內服錠劑)	B	每天上限 2 錠
Zykadia (內服錠劑)	B	每天上限 3 錠

額外承保藥物

您的計劃提供下列處方配藥的額外承保。含處方配藥承保的 Medicare Advantage 計劃通常不承保這些藥物。您為這些藥物支付的金額不會計入您的藥物總費用，也不會幫助您取得重額承保的資格。如果您取得額外補助 (Extra Help) 來支付處方配藥費用，該補助並不適用於這些藥物。

藥物名稱	藥物層次	限制規定
維他命		
Folic Acid (1 毫克錠劑)	2	
Cyanocobalamin (1000 微克 / 毫升小瓶)	2	
Ergocalciferol (50000 微克膠囊劑)	2	
勃起障礙		
Sildenafil (25 毫克錠劑)	2	每 30 天上限 4 錠
Sildenafil (50 毫克錠劑)	2	每 30 天上限 4 錠
Sildenafil (100 毫克錠劑)	2	每 30 天上限 4 錠

必要資訊

福利、藥物清單 (處方藥一覽表)、藥房網絡和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更，以及在計劃年度期間不時變更。您會在必要時收到通知。

本資訊免費提供其他語言版本。請利用本手冊封面的號碼致電我們的聯合健康保險客戶服務部。

This information is available for free in other languages. Please call our UnitedHealthcare Customer Service number located on the cover.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare que se encuentra en la portada.

聯合健康保險公司向 AARP 支付權利金以使用其智慧財產。這些費用供 AARP 一般目的之用。AARP 和其關聯機構並非保險公司。

聯合健康保險不會因種族、膚色、原國籍、性別、年齡或殘疾而在健康計劃和活動中歧視任何人。聯合健康保險提供免費服務以協助您與我們溝通。例如：其他語言版本、盲人點字、大字體、語音內容，或者，您可申請口譯員。如需更多資訊，請利用封面的號碼致電我們的聯合健康保險客戶服務部。

如需更多最新資訊或有其他疑問，請致電聯合健康保險客戶服務部：



免付費電話 1-866-870-9604，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

每週 7 天，每天 24 小時



myAARPMedicare.com