

Wellcare ‘Ohana Dual Align、 HMO-POS D-SNP

2025 年保険適用薬リスト (医薬品リストまたは処方集)

05



お読みください：本文書には、このプランで扱っている医薬品に関する情報が記載されています

HPMS 承認済み処方集ファイル提出 ID 25040、版番号 22

この処方集は 12/01/2025 に更新されました。

最新の情報やその他の質問については、**1-888-846-4262** (TTY ユーザーは **711**) までお問い合わせください。10 月 15 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。または、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) をご覧ください。



はじめに

本文書は、**保険適用薬リスト**と呼ばれます（**医薬品リスト**としても知られています）。

Wellcare ‘Ohana Dual Align により保険が適用される処方薬、店頭販売（OTC）薬、および非医薬品ならびに品目が掲載されています。この**医薬品リスト**には、Wellcare ‘Ohana Dual Align により保険が適用される医薬品に課せられる特別な規則や条件も記載されています。主な用語とその定義は、「**保険適用のエビデンス**」の最後の章に記載されています。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）

（電話：1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711）にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、wellcare.com/ohana をご覧ください。

目次

A. 免責事項	3
B. よくある質問 (FAQ)	7
B1. 保険適用薬リストにはどのような処方薬が含まれていますか？（保険適用薬リストを略して「医薬品リスト」と呼びます。）	7
B2. 医薬品リストが変更されることはありますか？	8
B3. 医薬品リストに変更があると何が起こりますか？	9
B4. 医薬品への保険適用範囲に関する条件や制限、または特定の医薬品を入手するために必要な手続きはありますか？	11
B5. 希望する医薬品に制限があるかどうか、または医薬品を入手するために必要な手続きがあるかどうかは、どのようにして知ることができますか？	11
B6. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) が、一部の医薬品への保険適用方法に関する規則（事前承認、量制限、段階的治療条件など）を変更すると、どんなことが起こりますか？	12
B7. 医薬品リストで医薬品を探すにはどうすればよいですか？	12
B8. 服用したい医薬品が医薬品リストにない場合はどうなりますか？	12
B9. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の会員になったばかりで、医薬品リストで医薬品を見つけられない場合、または医薬品の入手が困難な場合はどうすればよいですか？	13
B10. 私の医薬品に保険を適用するよう例外を依頼することはできますか？	14
B11. 例外を依頼するにはどうすればよいですか？	14
B12. 例外が効力を発するまでにどれくらいの時間がかかりますか？	14
B13. ジェネリック医薬品とは何ですか？	14
B14. オリジナルの生物由来製品とは何ですか？ バイオ後続品にどのように関連していますか？	15
B15. OTC 薬とは何ですか？	15
B16. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は非医薬 OTC 製品を保険適用対象としていますか？	15
B17. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は処方薬の長期供給に対応していますか？	16
B18. 最寄りの薬局から自宅に処方薬を配達してもらうことはできますか？	16
B19. 私の自己負担分はいくらになりますか？	16
C. 保険適用薬リストの概要	17
C1. 病状別医薬品リスト	18
D. 保険適用薬の索引	INDEX-1

A. 免責事項

これは、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) で会員が利用できる医薬品のリストです。

- ❖ ‘Ohana Health Plan は、WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. が提供するプランです。
- ❖ Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の最新の保険適用薬リストは、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) からオンラインで、または本文書のフッターに記載されている会員サービスの番号に電話して、いつでも確認できます。通話は無料です。
- ❖ このドキュメントは、大判プリント、点字、音声など、他の形式でも無料で入手できます。本文書のフッターに記載されている会員サービスの番号にお電話ください。通話は無料です。
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Someone that speaks English/ Language can help you. This is a free service.

Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

我 提供免 的口 服 ，可解答您对我 的健康或 物 划的有 疑 。如需 ， 打 **1-888-846-4262 (TTY : 711)** 。您将获得中文普通 口 的帮助。这是一 免 服 。

我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-888-846-4262 (TTY : 711)** 。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Nous mettons à votre disposition des services d’interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d’un interprète, appelez-nous au **1-888-846-4262 (TTY : 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

このセクションは次のページに続きます。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

(電話 : 1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711) にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日まで
は月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は
無料です。詳細については、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) をご覧ください。

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-888-846-4262(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

ةحصل لوطخ لوح كيدل نوكت دق ؤلىسأ يى لىل ؤباج لىل ؤين اجم ؤيروف ؤمچرت تامدخ رّفون
مقرلا لىل انب لاصتال اىوس كىل ع ام ،يروف مچرتم لىل ع لوصحلل .انب ؤصاخلا ؤاولدا و
ل كشب ؤمدخل هذه رفوتتو . ؤيبرعلا ثدحتي صخش كدعاسي نأ نكمي .
1-888-846-4262 (TTY: 711) .
ين اجم .

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-888-846-4262 (TTY: 711)** पर कॉल करें। हर्दी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक नःशुल्क सेवा है।

Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

このセクションは次のページに続きます。

弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-888-846-4262 (TTY : 711) にお電話ください。日本語の通訳担当者に対応します。これは無料のサービスです。

Mi kawor chon affou ese kame ika mei wor om kapas eis fan iten am kewe kokkotun tumwunun inis ika pekin safei. Ika ka mochen emon chon affou, kokori ei nampa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Emon mi sine fosun chuuk a tongeni alisuk. Ei angang ese kame.

Loa'a iā mākou nā lawelawe unuhi 'ōlelo manuahi e pane i nā nīnau āu e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā'au paha. No ka loa'a 'ana o ka unuhi 'ōlelo e kelepona iā mākou ma **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Hiki i kekahi kanaka 'ōlelo Hawai'i ke kōkua iā 'oe. He lawelawe manuahi kēia.

Adda iti libre a serbisyo ti panagpatarus mi tapno masungbatan ti anyaman a saludsod mo maipanggep iti plano ti salun-at wenno agas mi. Tapno makaala ti maysa nga agipatpatarus pakiawagan dakami laeng iti **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Mabalín nga makatulong kenka ti maysa nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

Ewōr ad jermal in ukok ñān uak jabdewōt kajitok emaroñ in wōr am kin būlaan in ejmour ak uno ko rekajur. Ñān am kabbok riukok kall tok ilo **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Juon armej eo ej Kajin Majol emaroñ jibañ eok. Ejelok onean jermal in.

E iai matou auaunaga faamatala upu e tali atu i soo se fesili e te ono fesili ai e uiga ia matou fuafuaga tau soifua maloloina poo fualaa. Ina ia maua se tagata faamatala upu na'o le vili mai a matou i le **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. E mafai ona fesoasoani atu ia te oe se tasi e tautala i le gagana Samoan. E leai se totogi o lenei auaunaga.

'Oku 'i ai 'emau sēvesi fakatonulea ta'etotongi ke tali ha fa'ahinga fehu'i pē te mou ma'u fekau'aki mo 'emau palani mo'ui lelei pe fo'i'akaú. Ke ma'u ha fakatonulea, tā mai pē ki he **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. 'E lava ke tokoni atu ha tokotaha lea Fakatonga. Ko ha sēvesi ta'etotongi 'eni.

Duna mi'y libreng serbisyo sa interpreter aron motubag sa bisan unsa nimong mga pangutana bahin sa among health o drug plan. Aron mokuha og interpreter tawagi lang mi sa **1-888-846-4262 (TTY: 711)**. Ang usa ka tawo nga nagsulti og Bisaya makatabang nimo. Libre kini nga serbisyo.

このセクションは次のページに続きます。



ご不明な点がある場合は、Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

(電話 : 1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711) にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) をご覧ください。

- ❖ 本文書の英語、繁体字中国語、韓国語、イロカノ語、ベトナム語版は無料で入手できます。
- ❖ その他のフォーマット（大判プリント、音声、アクセス可能な電子フォーマット、その他のフォーマット）またはその他の希望言語を依頼される場合は、本文書のフッターに記載されている会員サービスの番号にお電話ください。通話は無料です。
 - プリント版をご依頼の後、引き続きプリント版をお受け取りになりたい場合は、終了のご依頼があるまで、毎年引き続きプリント版をご提供します。
 - ご質問やご懸念がある場合、またはご希望の言語やフォーマットの依頼を変更したい場合は、本文書のフッターに記載されている会員サービスの番号にお電話ください。通話は無料です。

B. よくある質問（FAQ）

保険適用薬リストについての質問と回答が記載されています。詳細については、FAQ をすべてお読みいただくか、個々の質問と回答を確認してください。

B1. 保険適用薬リストにはどのような処方薬が含まれていますか？（保険適用薬リストを略して「医薬品リスト」と呼びます。）

セクション C1 から始まる保険適用薬リストに掲載されている医薬品は、Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）により保険が適用される医薬品です。これらの医薬品は、当社のネットワークに属している薬局で入手できます。当社のネットワークに属している薬局とは、当社と協力してサービスを提供するための契約を結んでいる薬局のことです。これらの薬局を「ネットワーク薬局」と呼びます。

- Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）は、**医薬品リスト**に記載された医学上必要なすべての医薬品に対し、以下の場合に保険を適用します。
 - 担当医またはその他の処方者が、健康の改善または維持のために必要であると述べている、
 - Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）が、この医薬品が医学上必要であることに同意している、かつ
 - Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）ネットワーク薬局に処方箋を提出している。
- 場合によっては、医薬品を入手する前に何らかの手続きを行う必要があります。詳細については、質問 B4 を参照してください。

保険が適用される医薬品の最新のリストについては、当社のウェブサイト（wellcare.com/ohana）をご覧ください。本文書のフッターに記載されている会員サービスの番号にお電話ください。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）

（電話：1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711）にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、wellcare.com/ohana をご覧ください。

B2. 医薬品リストが変更されることはありますか？

はい。Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、変更を行う際、Medicare および Medicaid の規則に従う必要があります。当社は年間を通じて、**医薬品リスト**の医薬品を追加または削除する場合があります。

また、医薬品に関する規則を変更する場合があります。たとえば、次のようなことを行う場合があります。

- 医薬品の事前承認を必須とするかどうかを決定する。（事前承認とは、医薬品を入手する前に Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) から許可を得ることをいいます。）
- 入手可能な医薬品の量（量制限と呼ばれます）を追加または変更する。
- 医薬品の段階的治療条件を追加または変更する。（段階的治療とは、ある医薬品に保険を適用する前に、別の医薬品を試す必要があることを意味します。）

これらの医薬品規則に関する詳細については、質問 B4 を参照してください。

年の**初め**に保険適用の対象であった薬を服用している場合、通常**その年の残りの期間**は、その薬への保険適用が削除または変更されることはありません。ただし、以下の場合を除きます。

- 現在の**医薬品リスト**にある医薬品と同様の効果を有する、新しい、より安い医薬品が販売されている、または
- 医薬品が安全でないことを当社が認識した、または
- 医薬品の販売が中止された。

以下の質問 B3 および B6 には、**医薬品リスト**が変更されたときに起こることについての詳細情報が記載されています。

- Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の**最新の医薬品リスト**は、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) からいつでもオンラインで確認できます。**医薬品リスト**の更新は、ウェブサイトにも毎月掲載されます。
- また、本文書のフッターに記載されている会員サービスの番号に電話して、現在の**医薬品リスト**を確認することもできます。

B3. 医薬品リストに変更があると何が起こりますか？

医薬品リストの部分的変更は、直ちに効力を発します。例を挙げると、次のようなものです。

- **特定の新しいバージョンの医薬品への切り替え。** 医薬品を特定の新しいバージョンの医薬品と切り替える場合は、元の医薬品を医薬品リストから直ちに削除することができますが、新しい医薬品を購入する際の費用は\$0のままとなります。新しいバージョンの医薬品を追加する場合は、先発医薬品やオリジナルの生物由来製品をリストに残したまま、適用範囲の規則や制限の変更を決定することもできます。
 - このような変更については、お客様への事前通知を行わない場合もありますが、変更後には当該変更についての情報をお知らせします。
 - これらの変更は、追加する医薬品が以下に該当する場合にのみ可能です。
 - 先発医薬品の新しいバージョンのジェネリック医薬品である、または
 - 医薬品リストにあるオリジナルの生物由来製品の、特定の新しいバージョンのバイオ後続品である（たとえば、新しい処方箋を使用せずにオリジナルの生物由来製品と切り替えられる代替バイオ後続品を追加する場合など）。
 - これらの医薬品タイプには、ご存じなかったものが含まれているかもしれません。詳細については、セクション B14 を参照してください。
 - お客様または医療機関はこれらの変更に対し、例外を依頼することができます。例外を依頼するための手順を記載した通知をお送りします。例外に関する詳細については、質問 B10～B12 を参照してください。
- **医薬品の販売が中止された場合。** あなたが服用している薬が安全でない、もしくは効果がないと Food and Drug Administration（FDA）が表明した場合、または医薬品の製造業者が医薬品の販売を中止した場合は、当社は直ちにその医薬品を医薬品リストから削除することができます。あなたがその医薬品を服用している場合は、変更後に通知をお送りします。担当医またはその他の処方者に相談し、代替として服用できる類似の医薬品が医薬品リストにあるかどうか確認してください。

このセクションは次のページに続きます。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）

（電話：1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711）にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) をご覧ください。

当社は、あなたが服用する医薬品に影響を与えるその他の変更を行う場合があります。これらの医薬品リストのその他の変更については、事前にお知らせします。これらの変更は次のような場合に発生します。

- FDA が新しいガイダンスを提供している、または医薬品に関する新しい臨床ガイドラインがある。
- すでに販売されているジェネリック医薬品を医薬品リストに追加する際に、先発医薬品を削除する、または
- バイオ後続品を追加する際に、オリジナルの生物由来製品を削除する、または
- 先発医薬品の適用範囲の規則または制限を変更する。

これらの変更を行う場合は、次のように対応します。

- 医薬品リストに変更を加える 30 日以上前にお知らせします、または
- 医薬品の補充依頼を受けた後に変更をお知らせし、30 日分の医薬品を供給します。

これにより、担当医またはその他の処方者と相談する時間が確保されます。担当医またはその他の処方者は、次のような判断について助言を行います。

- 医薬品リストに類似の医薬品があり、その医薬品を代替として服用できるかどうか、または
- これらの変更に対する例外を依頼すべきかどうか。例外に関する詳細については、質問 B10～B12 を参照してください。

B4. 医薬品への保険適用範囲に関する条件や制限、または特定の医薬品を入手するために必要な手続きはありますか？

はい、一部の医薬品には適用範囲の規則が設定されていたり、入手できる量に制限があったりします。場合によっては、医薬品を入手するために、あなたまたは担当医またはその他の処方者が何らかの手続きを行う必要があります。例を挙げると、次のようなものです。

- **事前承認**：一部の医薬品については、処方を出す前に、あなたまたは担当医またはその他の処方者が Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の承認を得る必要があります。事前承認は、照会とは異なります。事前承認を得ていない場合、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、この医薬品に保険を適用しない場合があります。
- **量制限**：Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、入手可能な医薬品の量を制限する場合があります。
- **段階的治療**：Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、段階的治療を行うことを要求する場合があります。これは、あなたの病状に合わせて特定の順序で医薬品を試す必要があることを意味します。ある医薬品に保険を適用する前に、別の医薬品を試す必要があるかもしれません。処方者が最初の薬ではあなたに効果がないと考える場合、2 番目の薬に保険を適用します。

セクション C1 の表を参照すると、医薬品に追加の要件または制限があるかどうかを確認できます。詳細については、弊社のウェブサイト (wellcare.com/ohana) をご覧ください。当社の事前承認および段階的治療の制限事項を説明するオンライン文書を掲載しています。また、コピーを送ってもらうように依頼することもできます。

これらの制限に対しては、例外を依頼することができます。これにより、担当医またはその他の処方者と相談する時間が確保されます。担当医またはその他の処方者は、医薬品リストに代替として服用できる類似の医薬品があるかどうか、または例外を依頼すべきかどうかの判断について助言を行います。例外に関する詳細については、質問 B10～B12 を参照してください。

B5. 希望する医薬品に制限があるかどうか、または医薬品を入手するために必要な手続きがあるかどうかは、どのようにして知ることができますか？

「病状別医薬品リスト」の表に、「必要な手続き、条件、または使用の制限」というラベルの付いた列があります。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

(電話：1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711) にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、wellcare.com/ohana をご覧ください。

B6. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) が、一部の医薬品への保険適用方法に関する規則（事前承認、量制限、段階的治療条件など）を変更すると、どんなことが起こりますか？

医薬品に関する事前承認、量制限、および/または段階的治療条件を追加または変更する場合は、事前にお知らせします。この事前承認に関する詳細、および医薬品リストの医薬品に関する規則が変更されたときに事前にお知らせできないような状況については、質問 B3 を参照してください。

B7. 医薬品リストで医薬品を探すにはどうすればよいですか？

医薬品を探すには、次の 2 つの方法があります。

- ABC 順で探す、または
- 病状で探す。

ABC 順で探すには、「保険適用薬」のセクションにある索引で目的の医薬品を探します。医薬品のスペルがわかれば見つけ出すことができます。「保険適用薬の索引」は、医薬品リストに含まれるすべての医薬品の ABC 順のリストです。索引には、先発医薬品、ジェネリック医薬品、店頭販売（OTC）薬のリストが掲載されています。

病状で探すには、「病状別医薬品リスト」というラベルの付いたセクション C1 を探します。このセクションにある医薬品は、治療する病状の種類に応じてカテゴリ別に分類されています。例えば、心臓疾患がある場合は、「心血管系、高血圧/脂質」を調べる必要があります。ここで心臓疾患を治療する医薬品を探すことができます。

B8. 服用したい医薬品が医薬品リストにない場合はどうなりますか？

医薬品リストに医薬品が見つからない場合は、本文書のフッターに記載されている会員サービスの番号に電話してお尋ねください。Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) がこの医薬品に保険を適用しないことがわかった場合は、次のいずれかを行うことができます。

- 服用したい医薬品に類似した医薬品のリストを会員サービスに問い合わせます。そして担当医またはその他の処方者にそのリストを提示してください。担当医またはその他の処方者は、あなたが服用したい医薬品に類似した医薬品を、医薬品リストから処方できます。または
- Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) に対し、あなたの医薬品に保険を適用するよう例外を設けることを依頼できます。例外に関する詳細については、質問 B10～B12 を参照してください。

B9. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の会員になったばかりで、医薬品リストで医薬品を見つけられない場合、または医薬品の入手が困難な場合はどうすればよいですか？

弊社がお手伝いします。お客様が Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の会員となった最初の 90 日間は、30 日分の医薬品の一時的供給に保険を適用することができます。これにより、担当医またはその他の処方者と相談する時間が確保されます。担当医またはその他の処方者は、医薬品リストに代替として服用できる類似の医薬品があるかどうか、または例外を依頼すべきかどうかの判断について助言を行います。

処方箋が少ない日数で書かれている場合は、最大 30 日分まで、医薬品を複数回補充できます。

以下の場合、30 日分の医薬品供給に保険が適用されます。

- 弊社の医薬品リストにない医薬品を服用している、または
- 弊社のプランの規則では、処方者が注文した量を入手することができない、または
- この医薬品は Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) による事前承認を必要とする、または
- 段階的治療条件の一部である医薬品を服用している。

介護施設またはその他の長期介護施設で、医薬品リストに掲載されていない医薬品が必要な場合、または必要な医薬品を簡単に入手できない場合は、弊社がお手伝いします。プランに加入してから 90 日超が経過し、長期介護施設で生活しており、直ちに供給が必要な場合：

- Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の新しい会員であるかどうかにかかわらず、必要な医薬品を 31 日分（処方日数がこれより少ない場合を除く）を 1 回供給します。
- これは、お客様が Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の会員となった最初の 90 日間の一時的供給と併用できます。

治療レベルが変更された場合（長期介護施設への入退所や病院への入退院など）は、30 日分の一時的供給 1 回に保険を適用します。処方箋が少ない日数で書かれている場合は、合計で 30 日分までの医薬品を補充できます。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

（電話：1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711）にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、wellcare.com/ohana をご覧ください。

B10. 私の医薬品に保険を適用するよう例外を依頼することはできますか？

はい。医薬品リストにない医薬品に保険を適用するため、例外を設定するよう Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) に依頼することができます。

また、あなたの医薬品に関する規則の変更を依頼することもできます。

- たとえば、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、保険適用とする医薬品の量を制限している場合があります。あなたの医薬品に制限がある場合、制限を変更し、より多くの量に保険を適用するよう依頼することができます。
- その他の例：段階的治療条件や事前承認要件を撤回するよう依頼できます。

B11. 例外を依頼するにはどうすればよいですか？

例外を依頼するには、会員サービスにお電話ください。会員サービスの担当者が、お客様および医療機関と協力し、例外の依頼に対応いたします。例外に関する詳細については、保証適用のエビデンスの第9章、セクション7を参照してください。

B12. 例外が効力を発するまでにどれくらいの時間がかかりますか？

例外の要求を支持する処方者からの意見を入手した後、72 時間以内に決定を下します。あなた、あなたの代理人、または担当医（またはその他の処方者）は、弊社に電話、文書、またはファックスで依頼をすることができます。また、当社のウェブサイトから保険適用決定プロセスにアクセスすることも可能です。詳細については、「保険適用のエビデンス」の第2章、セクション1に進み、「保険適用決定の依頼、または医療に関する不服請求を行う際の連絡方法」のセクションにある「パート D 処方薬の保険適用決定」というセクションを参照してください。

あなたまたは処方者が、決定までに 72 時間待たなければならないことにより健康に害が及ぶ可能性があると考える場合は、緊急例外を依頼することができます。これは、より迅速な決定です。処方者が要求を支持している場合は、処方者の支持意見を入手してから 24 時間以内に決定を下します。

B13. ジェネリック医薬品とは何ですか？

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分で構成されています。通常は先発医薬品よりも安価で、一般的に同様の効果があります。よく知られている名称は通常はありません。ジェネリック医薬品は、Food and Drug Administration (FDA) によって承認されています。多くの先発医薬品には、ジェネリック医薬品が用意されています。州の法律によっては、新しい処方箋がなくても薬局でジェネリック医薬品を先発医薬品に代用することができます。

Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、先発医薬品とジェネリック医薬品の両方を保険適用対象としています。

B14. オリジナルの生物由来製品とは何ですか？ バイオ後続品にどのように関連していますか？

医薬品という場合、医薬品または生物由来製品を意味する可能性があります。生物由来製品は、一般的な医薬品よりも複雑な医薬品です。生物由来製品は、一般的な医薬品よりも複雑であるため、ジェネリック医薬品が存在しない代わりに、バイオ後続品と呼ばれる形態が存在します。一般的に、バイオ後続品はオリジナルの生物由来製品と同様の効果があるだけでなく、コストが削減される可能性があります。一部のオリジナルの生物由来製品には、バイオ後続品の代替品があります。バイオ後続品の中には代替可能なバイオ後続品があり、州の法律によっては、新しい処方箋を必要とせずに薬局でオリジナルの生物由来製品の代わりに使用できるものもあります。これは、ジェネリック医薬品を先発医薬品に代用できるのと同様です。

医薬品タイプに関する詳細については、「**保険適用のエビデンス**」の第5章を参照してください。

B15. OTC 薬とは何ですか？

OTC は「オーバー・ザ・カウンタ」の略で、店頭販売のことです。Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、医療機関により処方箋に市販薬が記載されている場合、一部の OTC 薬に保険を適用します。

Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の**医薬品リスト**をお読みにになり、どんな OTC 薬が保険適用対象となるのかご確認ください。

B16. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は非医薬 OTC 製品を保険適用対象としていますか？

Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は、医療機関により処方箋に非医薬 OTC 製品が記載されている場合、一部の非医薬 OTC 製品に保険を適用します。

非医薬 OTC 製品の例としては、スパーサーや呼吸装置などがあります。

Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の**医薬品リスト**をお読みにになり、どんな非医薬 OTC 製品が保険適用対象となるのかご確認ください。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

(電話：1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711) にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、wellcare.com/ohana をご覧ください。

B17. Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) は処方薬の長期供給に対応していますか？

- **メールオーダープログラム。**弊社では、自宅に直接送付される処方薬を最大 100 日間供給できるようにするメールオーダープログラムを提供しています。100 日分の供給の自己負担分は、1 カ月分の供給の場合と同じです。
- **100 日間の小売薬局プログラム。**小売薬局の中には、最大 100 日間の保険適応処方薬の供給を提供しているところもあります。100 日分の供給の自己負担分は、1 カ月分の供給の場合と同じです。

B18. 最寄りの薬局から自宅に処方薬を配達してもらうことはできますか？

あなたの最寄りの薬局から、あなたの自宅に処方薬を送ることができる場合があります。薬局に電話して、宅配サービスを提供しているかどうかを確認することができます。

B19. 私の自己負担分はいくらになりますか？

Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) の会員は、プランの規則に従っている限り、処方薬、OTC 薬、および非医薬製品について自己負担分を負うことはありません。OTC 薬および非医薬製品に関する詳細については、質問 B15 および B16 を参照してください。

階層とは、当社の医薬品リストに掲載されている医薬品のグループのことです。

階層 1（シングルティア）には、すべてのジェネリック医薬品と先発医薬品が含まれます。

OTC 薬の自己負担分は \$0 です。

ご質問がある場合は、本書のフッターに記載されている会員サービスの番号にお電話ください。

c. 保険適用薬リストの概要

保険適用薬リストは、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) により保険が適用される医薬品に関する情報を提供します。リストで医薬品を見つけることができない場合は、セクション D から始まる保険適用薬の索引を参照してください。索引には、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) が保険適用対象とするすべての医薬品が ABC 順に一覧表示されています。

- **NT** は Not Part D (パート D 以外) の略です。この医薬品は「パート D 医薬品」ではありません。
- **NM** は、毎月のメールサービス特典ではこの医薬品を利用できないことを意味します。これは、処方集にある「必要な手続き、条件、または使用の制限」の列に記載されています。
- **PA** は、Prior Authorization (事前承認) の略です。質問 B4 を参照してください。
- **PA-NS** は、Prior Authorization for New Starts (新規医薬品の事前承認) の略です。これは、この医薬品が初めての場合、処方箋を提出する前に当社から承認を得る必要があることを意味します。登録時にこの医薬品を服用している場合、承認の基準を満たす必要はありません。
- **B/D** は、Medicare B または D での保険適用を意味します。この医薬品は、Medicare Part B または Part D での支払い対象となる場合があります。この医薬品の処方箋を提出する場合は、この医薬品が Medicare Part D で保険適用となっているか確認するために、会員（または担当医）が当社から事前承認を得る必要があります。事前の承認がない場合、この医薬品に対して保険適用することができない場合があります。
- **QL** は、Quantity Limits (量制限) の略です。質問 B4 を参照してください。
- **LA** は、Limited Access (アクセス制限) 医薬品の略です。この処方箋は、特定の薬局でのみ使用できます。最新の情報やその他の質問については、1-888-846-4262 (TTY ユーザーは 711) までお問い合わせください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。または、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) をご覧ください。
- **ST** は、Step Therapy (段階的治療) の略です。質問 B4 を参照してください。
- **^** は、最長 30 日間の医薬品供給のみを意味します。

このセクションは次のページに続きます。



ご不明な点がある場合は、Wellcare ‘Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

(電話：1-888-846-4262、TTY ユーザーは 711) にお電話ください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。通話は無料です。詳細については、[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana) をご覧ください。

注：医薬品の横にある NT は、医薬品が「パート D 医薬品」ではないことを意味します。これらの医薬品の不服請求の規則は、それぞれ異なります。

- 不服請求とは、あなたの保険適用範囲に関する決定を見直し、誤りであったと思われる場合はそれを変更するよう当社に依頼する正式な方法です。
- 弊社はたとえば、ご希望の医薬品が保険適用対象ではない、または Medicare や州による保険が適用されなくなったと判断する場合があります。
- あなたまたはあなたの処方者が当社の決定に同意しない場合は、不服請求を行うことができます。ご質問がある場合は、本書のフッターに記載されている会員サービスの番号にお電話ください。
- また、「保険適用のエビデンス」の第 9 章をお読みになり、判断に対する不服請求の方法を確認することもできます。

c1. 病状別医薬品リスト

このセクションにある医薬品は、治療する病状の種類に応じてカテゴリ別に分類されています。例えば、心臓疾患がある場合は、カテゴリ「心血管系、高血圧/脂質」を調べる必要があります。ここで心臓疾患を治療する医薬品を探することができます。

この表の記号および略語の意味については、セクション c で説明しています。

表の最初の列には、医薬品名が表示されています。ジェネリック医薬品は小文字の斜体（*simvastatin*：シンバスタチンなど）、先発医薬品は大文字（ELIQUIS：エリキュースなど）、OTC 薬および非医薬製品は小文字（aspirin oral tablet：アスピリン経口錠 81 mg など）で一覧表示されます。「必要な手続き、条件、または使用の制限」の列の情報は、Wellcare ‘Ohana Dual Align（HMO-POS D-SNP）が医薬品に保険を適用するための規則を設けているかどうかを示します。

Table of Contents

その他のサプリメント	21
ビタミン、造血薬/電解質	21
免疫学、ワクチン/バイオテクノロジー	24
内分泌/糖尿病	30
呼吸器およびアレルギー	37
市販薬および処方薬	42
心血管系、高血圧/脂質	67
抗がん剤/免疫抑制剤	78
抗感染	94
泌尿器	108
産婦人科/婦人科	109
皮膚科/局所療法	118
眼科	125
筋骨格/リウマチ	128
耳、鼻/喉の治療薬	132
胃腸	133
自律神経系/神経系薬剤、神経/精神	137
診断/その他の薬剤	160

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
その他のサプリメント		
その他のサプリメント		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (1)	BD Preferred
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	BD Preferred
ビタミン、造血薬/電解質		
その他の栄養製品		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (1)	B/D

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (1)	B/D
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-a intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
intralipid intravenous emulsion 20 %	\$0 (1)	B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (1)	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D
ビタミン/造血薬		
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	
fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
電解質	
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (1)
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	\$0 (1)
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	\$0 (1)
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	\$0 (1)
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	\$0 (1)
klor-con oral packet 20 meq	\$0 (1)
lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$0 (1)
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml	\$0 (1)
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	\$0 (1)
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (1)
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	\$0 (1)
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	\$0 (1)
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	\$0 (1)
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	\$0 (1)
sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml	\$0 (1)
免疫学、ワクチン/バイオテクノロジー	
バイオテクノロジー薬	
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (1) PA; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (1) PA; LA; ^
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (1) PA-NS; LA; ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (1) PA; QL (14 EA per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; ^
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (1)	PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (1)	PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1)	PA; QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
ワクチン/その他の免疫		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DENGVAIXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (1)	NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (1)	NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (1)	NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (1)	PA; NM; ^
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (1)	NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (1)	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (1)	NM

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用（階層レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (1)	NM
内分泌/糖尿病		
その他のホルモン		
ALDURAZYPE INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	\$0 (1)	
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (1)	
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days); ^
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	\$0 (1)	^
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (1)	
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	\$0 (1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	\$0 (1)	PA; ^
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (1)	PA; ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; LA; ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	\$0 (1)	
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (1)	
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
sapropterin oral tablet, soluble 100 mg	\$0 (1)	PA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	\$0 (1)	
testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	\$0 (1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; ^
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; ^
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D
副腎ホルモン		
dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	\$0 (1)
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (1)
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1) B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	\$0 (1)
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	\$0 (1)
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	\$0 (1)
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	\$0 (1)
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	\$0 (1)
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	\$0 (1)
抗甲状腺治療薬	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
甲状腺ホルモン		
levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (1)	
unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
糖尿病治療		
acarbose oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	\$0 (1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (1)	^
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML), 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
metformin oral tablet 1,000 mg	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用（階層レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
metformin oral tablet 850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	QL (960 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
repaglinide oral tablet 1 mg	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0 (1)	QL (15 ML per 30 days)
呼吸器およびアレルギー		
抗ヒスタミン/抗アレルギー薬		
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
cetirizine oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	\$0 (1)	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	\$0 (1)	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	\$0 (1)	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
levocetirizine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	\$0 (1)	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
肺治療薬		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	\$0 (1)	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (12 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	\$0 (1)	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	\$0 (1)	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
alyq oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	\$0 (1)	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$0 (1)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (1)	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	\$0 (1)	B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	\$0 (1)	B/D
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (34 GM per 30 days)
montelukast oral granules in packet 4 mg	\$0 (1)	
montelukast oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
pirfenidone oral tablet 801 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$0 (1)	PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15 ml	\$0 (1)	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	\$0 (1)	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
市販薬および処方薬		
市販薬および処方薬		
5-mthf 1,700 mcg dfe capsule	\$0 (1)	NT
ace aerosol cloud enhancer	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
acephen rectal suppository 325 mg, 650 mg	\$0 (1)	NT
acetaminophen 160 mg/5 ml solution cup outer 160 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)	NT
acetaminophen 325 mg gummy	\$0 (1)	NT
acetaminophen 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
acetaminophen 325 mg tablet outer, f/c	\$0 (1)	NT
acetaminophen 500 mg caplet caplet,xtra-strength	\$0 (1)	NT
acetaminophen 500 mg tablet	\$0 (1)	NT
acid gone tablet chew 160-105 mg	\$0 (1)	NT
acne medication 5% lotion	\$0 (1)	NT
aerochamber mv hold chamber	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu large	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu med with mask	\$0 (1)	NT
aerochamber plus flow-vu small	\$0 (1)	NT
aerochamber with flowsignal spacer	\$0 (1)	NT
aerochamber z-stat plus w-flow	\$0 (1)	NT
alamax protect capsule 125 mg-95 mcg- 250 mg	\$0 (1)	NT
alavert d-12 allergy-sinus tab 5-120 mg	\$0 (1)	NT
alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %)	\$0 (1)	NT
aler-caps 25 mg capsule	\$0 (1)	NT
aler-tab oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
allegra-d 12 hour tablet allergy/congest (otc) 60-120 mg	\$0 (1)	NT
aller-chlor 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
aller-chlor oral syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
allergy 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
allergy relief 25 mg capsule	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
altamist 0.65% nose spray	\$0 (1)	NT
altaryl oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
amlactin moisturizing body lot fragrance/f, lotion 12 %	\$0 (1)	NT
ammonium lactate 12% cream (rx)	\$0 (1)	NT
ammonium lactate 12% lotion fragrance free (rx)	\$0 (1)	NT
antacid 500 mg chew tablet assorted fruit 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT
antacid anti-gas max str liq 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
antacid ex-str 750 mg tab chew 300 mg (750 mg)	\$0 (1)	NT
antacid liquid reg str,mint 200-200-20 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
anti-diarrheal 1 mg/5 ml soln	\$0 (1)	NT
antifungal (tolnaftate) topical powder 1 %	\$0 (1)	NT
anti-hist oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
anti-itch (hc) with aloe-vit e topical cream 1 %	\$0 (1)	NT
anti-itch maximum strength topical cream 2 %	\$0 (1)	NT
apple cider vinegar-ginger chw 500-5 mg	\$0 (1)	NT
artificial tears 1.4% drops	\$0 (1)	NT
artificial tears drops sterile, p/f 0.1-0.3 %	\$0 (1)	NT
artificial tears eye drops strl 0.1-0.3 %	\$0 (1)	NT
artificial tears eye ointment 83-15 %	\$0 (1)	NT
ascorbic acid (vitamin c) oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	NT
ascorbic acid (vitamin c) oral tablet 250 mg	\$0 (1)	NT
aspirin 300 mg suppository	\$0 (1)	NT
aspirin 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
aspirin 600 mg suppository	\$0 (1)	NT
aspirin 81 mg chewable tablet gluten-free, orange	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
aspirin 81 mg tablet	\$0 (1)	NT
aspirin ec 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
aspirin ec 325 mg tablet federal supply	\$0 (1)	NT
aspirin ec 81 mg tablet low strength	\$0 (1)	NT
auraphene-b otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
aveeno 1% cream	\$0 (1)	NT
ayr saline 0.65% nose spray	\$0 (1)	NT
azo urinary pain rlf 99.5 mg	\$0 (1)	NT
bacitracin 500 unit/gm ointmnt 500 unit/gram	\$0 (1)	NT
bacitracin zn 500 unit/gm oint u-d,144x.94gm pkt 500 unit/gram	\$0 (1)	NT
bacitracin-polymyxin b topical packet 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)	NT
banophen 25 mg capsule	\$0 (1)	NT
banophen 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
bc max str 500-500-65 mg pwd pk	\$0 (1)	NT
bd glucose 5 g tablet chewable 5 gram	\$0 (1)	NT
benadryl allergy oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
benadryl itch stopping 2% gel	\$0 (1)	NT
benzonatate 100 mg capsule	\$0 (1)	NT
benzonatate 200 mg capsule	\$0 (1)	NT
benzoyl peroxide 10% gel aqueous (otc)	\$0 (1)	NT
benzoyl peroxide 5% gel (otc)	\$0 (1)	NT
benzoyl peroxide 6% cleanser (otc)	\$0 (1)	NT
biotin 2,500 mcg gummy	\$0 (1)	NT
biotin 5,000 mcg gummy	\$0 (1)	NT
bisac-evac rectal suppository 10 mg	\$0 (1)	NT
bisacodyl ec 5 mg tablet	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
biscolax rectal suppository 10 mg	\$0 (1)	NT
bismatrol oral tablet,chewable 262 mg	\$0 (1)	NT
bismuth 262 mg tablet chew	\$0 (1)	NT
bismuth 262 mg/15 ml susp	\$0 (1)	NT
bismuth tablet chew 262 mg	\$0 (1)	NT
brotapp dm oral elixir 1-15-5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
brotapp oral liquid 1-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
cal-carb forte oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calci-chew oral tablet,chewable 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 500 mg tablet 500mg elemental (otc) 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 500 mg tablet federal supply 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 500-vit d3 400 tablet p/f (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 600 mg tablet p/f, n (rx) 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 600 mg tablet p/f, na/f 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet gluten-free (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
calcium 600-vit d3 200 tablet p/f (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
calcium 600-vit d3 400 tablet federal supply (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT
calcium carb 1,250 mg/5 ml sus (rx) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)	\$0 (1)	NT
calcium carb 1,250 mg/5 ml sus 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)	\$0 (1)	NT
calcium carb 500 mg tab chew assorted flavors 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT
calcium carbonate 650 mg tab federal supply 650 mg calcium (1,625 mg)	\$0 (1)	NT
calcium carbonate oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
calcium carbonate-vitamin d2 oral tablet 500-125 mg-unit, 600 mg-3.125mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
calcium d-glucarate 500 mg cap	\$0 (1)	NT
calcium lactate 648 mg tablet (rx) 84 mg (648 mg)	\$0 (1)	NT
cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg)	\$0 (1)	NT
cal-lac oral capsule 500 mg	\$0 (1)	NT
caltrate 600 oral tablet 600 mg calcium (1,500 mg)	\$0 (1)	NT
caltrate 600 plus d3 tablet 600 mg-20 mcg (800 unit)	\$0 (1)	NT
capsaicin 0.025% cream	\$0 (1)	NT
carnitex 340 mg capsule	\$0 (1)	NT
carter's little pills oral tablet,delayed release (dr/ec) 5 mg	\$0 (1)	NT
centamin oral liquid 9 mg iron/15 ml	\$0 (1)	NT
centavite a-z complete-mineral oral tablet 27-0.4 mg	\$0 (1)	NT
centavite oral liquid	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
cerovite advanced formula oral tablet 18-400 mg-mcg	\$0 (1)	NT
certavite-antioxid (iron gluc) oral liquid 9 mg iron/15 ml	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 1 mg/1 ml soln children's (otc) 1 mg/ml	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 1 mg/ml soln (otc)	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 1 mg/ml syrup (rx)	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 10 mg tablet	\$0 (1)	NT
cetirizine hcl 5 mg tablet	\$0 (1)	NT
cetirizine-pse er 5-120 mg tab	\$0 (1)	NT
cheratussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
cheratussin dac oral syrup 30-10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
chest congest rlf 400 mg tab	\$0 (1)	NT
chewable vitamin c oral tablet,chewable 250 mg	\$0 (1)	NT
child aspirin 81 mg tab chew	\$0 (1)	NT
child loratadine 5 mg/5 ml sol	\$0 (1)	NT
child pain-fever 160 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
child saline 0.65% nasal spray	\$0 (1)	NT
childrens afrin nasal pmp mist 0.025 %	\$0 (1)	NT
children's allegra allergy oral tablet 30 mg	\$0 (1)	NT
children's ibuprofen oral drops,suspension 50 mg/1.25 ml	\$0 (1)	NT
children's iron oral drops 15 mg iron (75 mg)/ml	\$0 (1)	NT
children's mapap 80 mg tab chw	\$0 (1)	NT
children's non-aspirin pain oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
children's pain reliever oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
children's tactinal oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
child's chewable multivit tab 300 mcg	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
chlorhexidine 4% scrub	\$0 (1)	NT
chlorhist 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
cidatrine-tm 975-232 mg tablet	\$0 (1)	NT
cimetidine 200 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
citrate of magnesia oral solution	\$0 (1)	NT
citroma solution	\$0 (1)	NT
clotrimazole 1% solution (otc)	\$0 (1)	NT
clotrimazole 1% topical cream (rx)	\$0 (1)	NT
complete allergy 25 mg caplet	\$0 (1)	NT
complete allergy 25 mg cplt mfg unresponsive	\$0 (1)	NT
compound w 17% gel	\$0 (1)	NT
compound w liquid 17 %	\$0 (1)	NT
compoz oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	NT
coqmax-omega 100 mg softgel 348-500-100 mg	\$0 (1)	NT
corfen-dm oral liquid 4-10-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
correctol 5 mg tablet	\$0 (1)	NT
correctol extra gentle oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
cough suppressant-expectorant oral syrup 10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
cromolyn sodium nasal solution non-drowsy 5.2 mg/spray (4 %)	\$0 (1)	NT
cvs anti-diarrheal suspension 262 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
cvs glycerin suppository	\$0 (1)	NT
cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml inner,mdv 1,000 mcg/ml	\$0 (1)	NT
daily multiple oral tablet	\$0 (1)	NT
daily vite tablet (rx)	\$0 (1)	NT
daily-vite tablet 400 mcg	\$0 (1)	NT
dakin's 0.125% solution	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
dakin's 0.25% solution	\$0 (1)	NT
dakin's 0.5% solution	\$0 (1)	NT
dandelion root 525 mg capsule	\$0 (1)	NT
deep sea 0.65% nose spray	\$0 (1)	NT
delsym 30 mg/5 ml suspension	\$0 (1)	NT
delsym cough-soothing action mucous membrane lozenge 5-5 mg	\$0 (1)	NT
delsym nighttime multi-symptom oral liquid 6.25- 15-325 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
diabetic siltussin das-na oral liquid 100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diabetic siltussin-dm oral liquid 10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diabetic tussin max st oral liquid 10-200 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
digestive support capsule 100-21.5 mg	\$0 (1)	NT
dimetapp long-acting (cpm-dm) oral liquid 1-7.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diocto oral liquid 50 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diocto oral syrup 60 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
diotame 262 mg tablet chew outer	\$0 (1)	NT
diphen 12.5 mg/5 ml elixir	\$0 (1)	NT
diphenhist 25 mg capsule	\$0 (1)	NT
diphenhist oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
diphenhist oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
diphenhydramine 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
diphenhydramine 50 mg capsule federal supply (otc)	\$0 (1)	NT
diphenhydramine 50 mg tablet	\$0 (1)	NT
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg	\$0 (1)	NT
doc-q-lax oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
docu soft oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
docusate cal 240 mg capsule federal supply	\$0 (1)	NT
docusate sodium 100 mg softgel	\$0 (1)	NT
docusate sodium 100 mg tablet crushable	\$0 (1)	NT
docusate sodium 250 mg capsule federal supply	\$0 (1)	NT
docusate sodium 250 mg softgel	\$0 (1)	NT
docusil oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
dok 100 mg tablet	\$0 (1)	NT
dok oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (1)	NT
dr scholl's clear away strips 40 %	\$0 (1)	NT
dss 250 mg softgel	\$0 (1)	NT
ducodyl (bisacodyl) oral tablet, delayed release (dr/ec) 5 mg	\$0 (1)	NT
dulcolax ss 100 mg liquid gel	\$0 (1)	NT
ear drops 6.5%	\$0 (1)	NT
ear wax treatment otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
easivent holding chamber retail pack	\$0 (1)	NT
ed chlorped jr syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
ed-apap 160 mg/5 ml liquid	\$0 (1)	NT
endur-acin er 500 mg tablet	\$0 (1)	NT
eq hemorrhoidal suppositories 0.25-85.39 %	\$0 (1)	NT
ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)	\$0 (1)	NT
e-r-o ear otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
e-r-o ear wax removal system otic (ear) drops 6.5 %	\$0 (1)	NT
ex-lax chocolate chocolate 15 mg	\$0 (1)	NT
ex-lax ultra oral tablet 5 mg	\$0 (1)	NT
famotidine 10 mg tablet	\$0 (1)	NT
feen-a-mint oral tablet 5 mg	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
ferosul oral elixir 220 mg (44 mg iron)/5 ml	\$0 (1)	NT
ferro-bob oral tablet 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulf ec 325 mg tablet u-d, outer (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup outer 300 mg (60 mg iron)/5 ml	\$0 (1)	NT
ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
ferrous sulfate oral tablet 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
fexofenadine hcl 180 mg tablet 24 hour, non-drowsy (otc)	\$0 (1)	NT
fexofenadine hcl 60 mg tablet 12 hour, non-drowsy (otc)	\$0 (1)	NT
fexofenadine-pse er 180-240 tb (otc) 180-240 mg	\$0 (1)	NT
fiber 625 mg caplet	\$0 (1)	NT
fiber lax 625 mg caplet	\$0 (1)	NT
fiber laxative 625 mg caplet caplet	\$0 (1)	NT
fibergen oral tablet 625 mg	\$0 (1)	NT
fleet laxative (bisacodyl) oral tablet, delayed release (dr/ec) 5 mg	\$0 (1)	NT
flonase allergy rlf 50 mcg spr 120 metered sprays 50 mcg/actuation	\$0 (1)	NT
foaming antacid oral tablet, chewable 80-20 mg	\$0 (1)	NT
folic acid 0.8 mg tablet (rx) 800 mcg	\$0 (1)	NT
folic acid 1 mg tablet federal supply (rx)	\$0 (1)	NT
folic acid 1,000 mcg tablet (rx) 1 mg	\$0 (1)	NT
folic acid 400 mcg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
freezone corn remover topical liquid 17.6 %	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
genahist oral capsule 25 mg	\$0 (1)	NT
genteal tears 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 %	\$0 (1)	NT
gentle laxative 5 mg tablet	\$0 (1)	NT
gerivite complete oral tablet	\$0 (1)	NT
gilphex tr 390 mg-10 mg tablet 10-390 mg	\$0 (1)	NT
glucose oral tablet,chewable 4 gram	\$0 (1)	NT
goody's hangover powder packet 1,000-150 mg	\$0 (1)	NT
gs allergy relief 4 mg tablet	\$0 (1)	NT
gs antacid plus anti-gas susp 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
gs child allergy 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
gs naproxen sod 220 mg tablet	\$0 (1)	NT
gs nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (1)	NT
gs nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (1)	NT
gs omeprazole dr 20 mg tablet	\$0 (1)	NT
gs stool softener 100 mg sftgl	\$0 (1)	NT
gs suphedrine 12hr 120 mg cplt	\$0 (1)	NT
gyne-lotrimin 3 day 2% crm	\$0 (1)	NT
headache pm formula 25-500 mg aspirin-free	\$0 (1)	NT
healthylax powder packet inner 17 gram	\$0 (1)	NT
hemorrhoidal rectal suppository 0.25-3 %	\$0 (1)	NT
hemorrhoidal suppositories 0.25-88.44 %	\$0 (1)	NT
humist nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 0.5% cream (otc)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 0.5% ointment	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% cream (rx)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% cream maximum strength (otc)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% cream maximum strength	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% cream moisturizer,max. str (otc)	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
hydrocortisone 1% lotion (otc)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone 1% ointment (rx)	\$0 (1)	NT
hydrocortisone-aloe 1% cream	\$0 (1)	NT
hydroskin with aloe topical cream 1 %	\$0 (1)	NT
hypotears ophthalmic (eye) drops 1-1 %	\$0 (1)	NT
ibuprofen 100 mg/5 ml susp children's (otc)	\$0 (1)	NT
ibuprofen 100 mg/5 ml suspension cup inner (rx)	\$0 (1)	NT
in-check dial training device	\$0 (1)	NT
ipecac oral syrup	\$0 (1)	NT
iron 18 mg tablet	\$0 (1)	NT
iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)	\$0 (1)	NT
itch relief (diphenhydramine) topical cream 2 %	\$0 (1)	NT
kapectate 262 mg/15 ml susp peppermint	\$0 (1)	NT
kapectate extra strength liq peppermint 525 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
kao-tin (bismuth subsalicylat) oral suspension 262 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
kao-tin (docusate calcium) oral capsule 240 mg	\$0 (1)	NT
kenwood therapeutic liquid	\$0 (1)	NT
ketotifen fum 0.025% eye drops (otc) 0.025 % (0.035 %)	\$0 (1)	NT
kidkare cough/cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
k-mg citrate 99-70 mg capsule 70-99 mg	\$0 (1)	NT
konsyl 6 gm packet gluten-f, inner (otc) 6 gram	\$0 (1)	NT
konsyl fiber oral tablet 625 mg	\$0 (1)	NT
laxa basic 100 mg softgel	\$0 (1)	NT
laxative 10 mg suppository	\$0 (1)	NT
laxative-senna oral tablet 25 mg	\$0 (1)	NT
lice treatment 1% creme rinse multi-pack, 2x59ml	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
liquid calcium with vitamin d softgel, p/f (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
liquitears ophthalmic (eye) drops 1.4 %	\$0 (1)	NT
little remedies 0.65% spray for noses	\$0 (1)	NT
loperamide 1 mg/5 ml solution	\$0 (1)	NT
loperamide a-d caplet mfg unresponsive 2 mg	\$0 (1)	NT
loratadine 10 mg odt non-drowsy, 24 hour	\$0 (1)	NT
loratadine 10 mg tablet non-drowsy	\$0 (1)	NT
loratadine 5 mg/5 ml solution	\$0 (1)	NT
loratadine hives 5 mg/5 ml d/f, a/f, s/f	\$0 (1)	NT
loratadine-pseudoephedrine oral tablet extended release 24 hr 10-240 mg	\$0 (1)	NT
maalox maximum strength susp berry, max strength 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
maalox maximum strength susp maximum strength 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
maalox rs oral tablet,chewable 600 mg calcium (1.5 gram)	\$0 (1)	NT
mag delay tablet sa 64 mg	\$0 (1)	NT
mag64 dr 64 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
magnacaps oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
magnesium 250 mg tablet (rx) 250 mg magnesium	\$0 (1)	NT
magnesium 250 mg tablet lactose free, p/f	\$0 (1)	NT
magnesium citrate 83.3 mg gummy	\$0 (1)	NT
magnesium citrate solution saline laxative	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 400 mg tablet (otc) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
magnesium oxide 400 mg tablet outer (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 420 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide 420 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
magnesium oxide oral powder in packet 240 mg magnesium	\$0 (1)	NT
mag-tab sr 84 mg caplet	\$0 (1)	NT
mapap (acetaminophen) oral suspension 160 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
mapap 500 mg capsule	\$0 (1)	NT
mapap 64 mg/2 ml oral syringe 32 mg/ml	\$0 (1)	NT
mapap arthritis er 650 mg cplt	\$0 (1)	NT
mapap extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
mapap pm oral tablet 25-500 mg	\$0 (1)	NT
maxapap maximum strength oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
maxapap regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (1)	NT
maxichlor peh dm tablet 4-10-18 mg	\$0 (1)	NT
maxifed tablet 60-360 mg	\$0 (1)	NT
maxifed tr 30-1.25 mg tablet 1.25-30 mg	\$0 (1)	NT
maxi-tuss cd liquid 4-10-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
meclizine 12.5 mg tablet (otc)	\$0 (1)	NT
melatonin 12 mg tablet	\$0 (1)	NT
melatonin 5 mg tablet (otc)	\$0 (1)	NT
metamucil capsule 0.4 gram	\$0 (1)	NT
metamucil fiber thin 2 gram	\$0 (1)	NT
metamucil multihealth powder berry smooth 3.4 gram/5.8 gram	\$0 (1)	NT
metamucil packet gluten-free 3.4 gram	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
metamucil powder gluten-free, orange 3.4 gram/12 gram	\$0 (1)	NT
methyl salicylate 40% oil	\$0 (1)	NT
mi-acid gas relief(simethicon) oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
mi-acid(calcium carb-mag hydr) oral tablet,chewable 700-300 mg	\$0 (1)	NT
miconazole 100 mg vag supp	\$0 (1)	NT
miconazole 2% vaginal cream w/7 disp applicators	\$0 (1)	NT
miconazole 3 combo pack 200 mg- 2 % (9 gram)	\$0 (1)	NT
miconazole 3 combo pack 4 % (200 mg)- 2 % (9 gram)	\$0 (1)	NT
miconazole 3 kit 3pref app w/crm+3wip 4 % (200 mg)- 2 % (9 gram)	\$0 (1)	NT
microchamber	\$0 (1)	NT
microspacer for aerosol device	\$0 (1)	NT
milantex extra strength oral suspension 400-400-40 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
milk of magnesia suspension 100's, u-d 400 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
milk of magnesia suspension mint,low sodium 400 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
mineral oil enema	\$0 (1)	NT
mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg	\$0 (1)	NT
monistat 3 4% cream 3 pref-applicators 200 mg/5 gram (4 %)	\$0 (1)	NT
motion sickness 25 mg chew tab chewable tablet	\$0 (1)	NT
motion sickness rlf 25 mg tab	\$0 (1)	NT
mucinex cold-flu hbp liq gel 325-200 mg	\$0 (1)	NT
mucinex fast-max dm max liquid maximum strength 5-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
mucus relief 400 mg tablet f/c,caplet	\$0 (1)	NT
mucus relief dm tablet 20-400 mg	\$0 (1)	NT
multi-day oral tablet	\$0 (1)	NT
multivitamin-mineral liquid 9 mg iron/15 ml	\$0 (1)	NT
multivitamins tablet (rx)	\$0 (1)	NT
multi-vit-flor 0.25 mg tb chew 0.25 mg fluoride	\$0 (1)	NT
multi-vit-flor 0.5 mg tab chew 0.5 mg fluoride	\$0 (1)	NT
multi-vit-flor 1 mg tab chew 1 mg fluoride	\$0 (1)	NT
multivit-fluor 0.25 mg/ml drop (rx)	\$0 (1)	NT
multivit-fluor 0.5 mg/ml drop (rx)	\$0 (1)	NT
murine 6.5% ear drops	\$0 (1)	NT
murine ear wax removal system 6.5 %	\$0 (1)	NT
mytab gas (simethicone) oral tablet,chewable 80 mg	\$0 (1)	NT
n.o.max er tablet 660 mg	\$0 (1)	NT
n-acetyl tyrosine 350-5 mg cap	\$0 (1)	NT
nasal mist 0.9% spray	\$0 (1)	NT
nasal moist nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
natural fiber lax powder original texture 3.4 gram/7 gram	\$0 (1)	NT
natural fiber laxative powder 3.4 gram/11 gram	\$0 (1)	NT
natural vegetable fiber oral powder	\$0 (1)	NT
na-zone nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
nephronex-sl tablet 800-2,000 mcg-unit	\$0 (1)	NT
niacin 100 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
niacin 250 mg capsule sa (otc)	\$0 (1)	NT
niacin 250 mg tablet sa mfg no response	\$0 (1)	NT
niacin 50 mg tablet	\$0 (1)	NT
niacin 500 mg capsule sa (rx)	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
niacin 500 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
nicotine 14 mg/24hr patch clear, step 2 (otc)	\$0 (1)	NT
nicotine 21 mg/24hr patch clear, step 1 (otc)	\$0 (1)	NT
nicotine 7 mg/24hr patch 2 week kit (otc)	\$0 (1)	NT
nohist-dm liquid 4-10-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
non-aspirin 325 mg tablet 250's, u-d	\$0 (1)	NT
non-aspirin 500 mg tablet 250's	\$0 (1)	NT
non-aspirin 80 mg tab chew children's	\$0 (1)	NT
nortemp 80 mg/0.8 ml drop	\$0 (1)	NT
nytol 25 mg tablet 12's	\$0 (1)	NT
ocean for kids nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc)	\$0 (1)	NT
omegapure 900-tg softgel 964-257-643 mg	\$0 (1)	NT
once daily oral tablet	\$0 (1)	NT
one daily multivitamin tab (rx)	\$0 (1)	NT
optichamber advantage spacer	\$0 (1)	NT
optichamber large face mask device	\$0 (1)	NT
optichamber medium face mask device	\$0 (1)	NT
optichamber small face mask device	\$0 (1)	NT
optihaler drug delivery system spacer	\$0 (1)	NT
optimag plus calcium powder 600 mg calcium- 300 mg/scoop	\$0 (1)	NT
oralyte freezer pops	\$0 (1)	NT
oralyte solution	\$0 (1)	NT
orazinc 220 mg capsule 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT
ossopan 1100 capsule 275 mg calcium (1,100 mg)	\$0 (1)	NT
ossopan md capsule 200 mg calcium- 1.25 mcg	\$0 (1)	NT
oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
oysco-500 oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg)	\$0 (1)	NT
oyst-cal d oral tablet 250 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell 250-vit d3 125 tb (rx) 250 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d tab p/f (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d tab p/f, s/f (otc) 500 mg-10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d2 oral tablet 250 (625)-125 mg-unit, 500-125 mg-unit	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d3 oral powder in packet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell calcium-vit d3 oral tablet 500 mg-5 mcg (200 unit)	\$0 (1)	NT
oyster shell-d 250 mg tablet u-d, 10x10 (rx) 250 mg-3.125 mcg (125 unit)	\$0 (1)	NT
pain relief 500 mg tablet ex-strength	\$0 (1)	NT
pain relief pm 25-500 mg cplt caplet,ex-strength	\$0 (1)	NT
pain reliever pm oral tablet 25-500 mg	\$0 (1)	NT
panoxyl 10% acne foaming wash	\$0 (1)	NT
pediatric enema 9.5-3.5 gram/59 ml	\$0 (1)	NT
peri-colace oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
peri-wash topical solution 10 %	\$0 (1)	NT
pflex inspiratory trainer	\$0 (1)	NT
pharbedryl 50 mg capsule	\$0 (1)	NT
pharbetol 325 mg tablet regular strength	\$0 (1)	NT
pharbetol 500 mg caplet extra-str, caplet	\$0 (1)	NT
phazyme 500 mg softgel	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
phenazopyridine 100 mg tab	\$0 (1)	NT
phenazopyridine 95 mg tablet	\$0 (1)	NT
phenylhistine dh oral liquid 2-30-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
phosphate oral saline laxative ginger lemon 7.2-2.7 gram/15 ml	\$0 (1)	NT
pink bismuth oral suspension 262 mg/15 ml	\$0 (1)	NT
pink bismuth tablet chew regular strength 262 mg	\$0 (1)	NT
plain niacin 250 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
pocket chamber	\$0 (1)	NT
pocket spacer spacer	\$0 (1)	NT
polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose	\$0 (1)	NT
poly-iron 150 mg capsule 150 mg iron	\$0 (1)	NT
poly-vi-flor 0.25 mg drop 0.25 mg fluoride/ml	\$0 (1)	NT
poly-vi-flor-iron 0.25 mg drop 0.25mg fluoride -7 mg iron/ml	\$0 (1)	NT
poly-vitamin oral drops 1,500-35-400 unit-mg-unit/ml	\$0 (1)	NT
poly-vitamin with iron oral drops 1,500 unit-400 unit-10 mg/ml	\$0 (1)	NT
povidone-iodine 10% solution usp	\$0 (1)	NT
prebiotic inulin-fos powder 3 gram/ 3.8gram (scoop)	\$0 (1)	NT
prenatal plus-dha combo pack 27 mg iron-1 mg -312 mg-250 mg	\$0 (1)	NT
prenatal tablet (rx) 27 mg iron- 0.8 mg	\$0 (1)	NT
preparation h hc 1% cream	\$0 (1)	NT
promethazine vc-codeine soln 6.25-5-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
promethazine-dm 6.25-15 mg/5 ml syrup	\$0 (1)	NT
proteoxyme capsule 50 mg	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
pseudoephedrine 30 mg tablet federal supply	\$0 (1)	NT
pseudoephedrine 60 mg tablet federal supply (otc)	\$0 (1)	NT
pure comfort spacer-adult mask	\$0 (1)	NT
pyridium 200 mg tablet	\$0 (1)	NT
pyridoxine 500 mg tablet	\$0 (1)	NT
q-dryl oral capsule 25 mg	\$0 (1)	NT
q-dryl oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
q-tapp oral liquid 1-15 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
ra hi-cal plus vit d tab 500-125 mg-unit	\$0 (1)	NT
reese's pinworm 144 mg/ml susp 50 mg/ml	\$0 (1)	NT
refenesen 200 mg tablet	\$0 (1)	NT
refenesen 400 mg tablet	\$0 (1)	NT
reguloid capsule 0.4 gram	\$0 (1)	NT
renal caps softgel 1 mg	\$0 (1)	NT
rena-vite rx tablet (rx) 1-60-300 mg-mg-mcg	\$0 (1)	NT
reno caps softgel 1 mg	\$0 (1)	NT
robafen 200 mg/10 ml syrup 100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
robafen cf liquid cough & cold 5-10-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
robitussin long-acting liq 1-7.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
robitussin pediatric oral syrup 7.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
rynex dm liquid gluten/f 1-2.5-5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
salactic film topical liquid 17 %	\$0 (1)	NT
saline mist 0.65% nose spry	\$0 (1)	NT
sam-e-tmg powder stick pack 400-600 mg	\$0 (1)	NT
scot-tussin allergy relief oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
sea soft nasal mist nasal aerosol,spray 0.65 %	\$0 (1)	NT
senexon oral syrup 8.8 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
senexon oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
senna 17.6 mg/10 ml syrup cup 8.8 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
senna 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
senna laxative 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT
senna plus tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
senna soft oral tablet 15 mg	\$0 (1)	NT
sennacon oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT
senna-lax 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
sennalax-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
senna-s tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
senna-time 8.6 mg tablet	\$0 (1)	NT
senna-time s tablet 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
senno oral tablet 8.6 mg	\$0 (1)	NT
sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
silace 60 mg/15 ml syrup	\$0 (1)	NT
silace oral liquid 50 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
siladryl 12.5 mg/5 ml liquid	\$0 (1)	NT
silapap oral drops 80 mg/0.8 ml	\$0 (1)	NT
silapap oral liquid 160 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
silphen cough oral syrup 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
simethicone 40 mg/0.6 ml drop	\$0 (1)	NT
simethicone 80 mg tab chew federal supply	\$0 (1)	NT
simply sleep 25 mg caplet	\$0 (1)	NT
sleep calm gummy 3-50-12.5 mg	\$0 (1)	NT
sleep tabs 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
slow release iron tablet (rx) 160 mg (50 mg iron)	\$0 (1)	NT
sm hydrocortisone plus 1% crm	\$0 (1)	NT
sodium bicarb 325 mg tablet	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
sodium bicarb 650 mg tablet	\$0 (1)	NT
sodium chloride 1 gm tablet (otc)	\$0 (1)	NT
sodium fluoride 0.5 mg/ml drop (rx) 0.5 mg (1.1 mg sod.fluorid)/ml	\$0 (1)	NT
sof-lax oral capsule 100 mg	\$0 (1)	NT
sominex 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
sorbitol 70% solution (otc)	\$0 (1)	NT
stimulant laxative oral tablet 5 mg	\$0 (1)	NT
stool softener 100 mg softgel	\$0 (1)	NT
stool softener-laxative tablet plus laxative 8.6-50 mg	\$0 (1)	NT
super nu-thera oral tablet	\$0 (1)	NT
surfak 240 mg softgel softgel	\$0 (1)	NT
sv vitamin d3 400 unit softgel softgel , p/f (rx) 10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
systane complete pf 0.6% drop	\$0 (1)	NT
tactinal 325 mg tablet	\$0 (1)	NT
tactinal extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
tears again ophthalmic (eye) ointment 80-20 %	\$0 (1)	NT
tera-gel tar shampoo topical shampoo 0.5 %	\$0 (1)	NT
terbinafine 1% cream	\$0 (1)	NT
thera tablet 400 mcg	\$0 (1)	NT
thera vital m oral tablet	\$0 (1)	NT
therabasic-m oral tablet	\$0 (1)	NT
thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg	\$0 (1)	NT
therapeutic oral tablet	\$0 (1)	NT
therapeutic-m caplet 19 mg iron- 400 mcg	\$0 (1)	NT
thera-tabs caplet	\$0 (1)	NT
threshold imt trainer	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
threshold pep device	\$0 (1)	NT
titralac oral tablet,chewable 168 mg calcium (420 mg)	\$0 (1)	NT
total allergy 25 mg tablet	\$0 (1)	NT
total allergy medicine oral liquid 12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
total formula-3 without iron oral tablet	\$0 (1)	NT
tri-buffered aspirin 325 mg tb coated tablet	\$0 (1)	NT
triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram	\$0 (1)	NT
triple antibiotic ointment pkt u-d,144x.94g foilpk (otc) 3.5-400-5,000 mg-unit-unit	\$0 (1)	NT
triprolidine-pseudoephedrine oral tablet 2.5-60 mg	\$0 (1)	NT
tri-vitamin oral drops 1,500-35-400 unit-mg-unit/ml	\$0 (1)	NT
tussin pe oral liquid 5-100 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
ultra fresh pm ointment	\$0 (1)	NT
urinary pain relief 97.5 mg tb maximum strength	\$0 (1)	NT
vanacof liquid 1-30-12.5 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
vitafol-ob caplet 65-1 mg	\$0 (1)	NT
vitamin a 10,000 units capsule soluble 3,000 mcg (10,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin a 8,000 units capsule 2,400 mcg	\$0 (1)	NT
vitamin b complex-vit c tablet (otc)	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 100 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 100 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 250 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin b-1 50 mg tablet gluten free (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tab sl n, p/f	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 500 mcg tablet	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
vitamin b-12 oral tablet 250 mcg	\$0 (1)	NT
vitamin b-12 tr 1,000 mcg tab gluten-free, f/c (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-2 100 mg tablet p/f, lactose-f (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 100 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 25 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 50 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 oral tablet 250 mg	\$0 (1)	NT
vitamin b-6 oral tablet extended release 200 mg	\$0 (1)	NT
vitamin c 1,000 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin c 100 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin c 100 mg tablet chew tangerine	\$0 (1)	NT
vitamin c 250 mg tablet	\$0 (1)	NT
vitamin c 250 mg tablet chew p/f (rx)	\$0 (1)	NT
vitamin c oral syrup 500 mg/5 ml	\$0 (1)	NT
vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (1)	NT
vitamin c oral tablet,chewable 500 mg	\$0 (1)	NT
vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 1,000 unit softgel softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 2,000 unit softgel p/f, color-free (rx) 50 mcg (2,000 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 400 unit tab chew p/f,orange, chewable 10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 400 unit tablet n,p/f,d/f (rx) 10 mcg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 400 unit/ml liquid (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 62.5 mcg gummy 62.5 mcg (2,500 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1,000 unit)	\$0 (1)	NT

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
vitamin e 180 mg softgel (rx) 180 mg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin e oral capsule 268 mg (400 unit)	\$0 (1)	NT
vitamin e oral tablet,chewable 400 unit	\$0 (1)	NT
vitamin k 100 mcg tablet p/f, gluten-free	\$0 (1)	NT
vitamins a-d-e tablet 10,000-400 unit-unit	\$0 (1)	NT
vitamins for hair oral tablet	\$0 (1)	NT
wal-profen 200 mg tablet f/c	\$0 (1)	NT
watchhaler spacer	\$0 (1)	NT
windmill trainer for mini wright pfm	\$0 (1)	NT
women's laxative tablet 5 mg	\$0 (1)	NT
xymodine 12,500 mcg capsule 7,500-5,000 mcg	\$0 (1)	NT
yl vitamin c 500 mg tablet s/f,p/f,na/f	\$0 (1)	NT
zinc gluconate 50 mg tablet (rx)	\$0 (1)	NT
zinc oral tablet 50 mg	\$0 (1)	NT
zinc sulfate 220 mg (50 mg) cap (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT
zinc sulfate 50 mg (220 mg) tb (rx) 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT
zinc-220 capsule 50 mg zinc (220 mg)	\$0 (1)	NT
心血管系、高血圧/脂質		
その他の心血管薬		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (450 ML per 30 days)
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	\$0 (1)	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (1)	PA
凝固療法		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clopidogrel oral tablet 75 mg	\$0 (1)	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (1)	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (74 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (360 EA per 30 days); ^
eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days); ^
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	\$0 (1)	
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	\$0 (1)	^
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	\$0 (1)	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	\$0 (1)	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	\$0 (1)	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (1)	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	\$0 (1)	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	\$0 (1)	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (775 ML per 28 days)
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (1)	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (775 ML per 28 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
抗不整脈薬		
amiodarone intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (1)	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	
硝酸塩		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (1)	
脂質/コレステロール降下薬		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral tablet 625 mg	\$0 (1)	
colestipol oral granules 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral packet 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	\$0 (1)	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	\$0 (1)	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	\$0 (1)	
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	\$0 (1)	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
prevalite oral powder 4 gram	\$0 (1)	
prevalite oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (1)	
高血圧治療		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
amiloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (1)	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	\$0 (1)	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	\$0 (1)	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
hydralazine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
losartan oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA; ^
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nebivolol oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipin-hcthiaizid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	\$0 (1)	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	PA; LA; ^
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (1)	
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
抗がん剤/免疫抑制剤		
抗がん剤/免疫抑制剤		
abiraterone oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (66 EA per 28 days); ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
azacitidine injection recon soln 100 mg	\$0 (1)	B/D; ^
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
bexarotene topical gel 1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	B/D; ^
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	\$0 (1)	B/D; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (330 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	\$0 (1)	B/D
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	\$0 (1)	B/D; ^
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (1)	PA-NS
ELLECE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (1)	B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (1)	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (1)	B/D; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	\$0 (1)	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	\$0 (1)	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (1)	B/D; ^
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (1)	PA-NS
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	\$0 (1)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D; ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg	\$0 (1)	B/D
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D
gengraf oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (1)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (126 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (168 EA per 28 days); ^
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
imatinib oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
imatinib oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (324 ML per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (280 ML per 28 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (1)	
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	B/D; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 30 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	\$0 (1)	PA-NS; ^
lapatinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	^
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	\$0 (1)	PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (1)	^
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (140 EA per 28 days); ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	LA; ^
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	\$0 (1)	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	\$0 (1)	^
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolic acid dr 180 mg tb	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 360 mg tb	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (1)	^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (1)	^
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (1)	PA; ^
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (1)	PA
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	\$0 (1)	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (96 ML per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (1)	PA-NS; QL (16 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (1)	PA-NS; QL (24 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	\$0 (1)	B/D
paraplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
pazopanib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	B/D; ^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	B/D
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1)	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; LA; ^
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (1)	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
sorafenib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; LA; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
toremifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	B/D; ^
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	\$0 (1)	^
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	\$0 (1)	
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days); ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
補助薬		
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
mesna oral tablet 400 mg	\$0 (1)	^
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (1)	B/D; ^
抗感染		
エリスロマイシン/その他のマクロライド		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
azithromycin oral packet 1 gram	\$0 (1)	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days); ^
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	\$0 (1)	
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (1)	
erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (1)
fidaxomicin oral tablet 200 mg	\$0 (1) QL (20 EA per 10 days); ^
キノロン	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)
ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml	\$0 (1)
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	\$0 (1)
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (1)
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	\$0 (1)
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)
moxifloxacin oral tablet 400 mg	\$0 (1)
moxifloxacin-sod. chloride (iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	\$0 (1)
スルファ/関連薬	
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	\$0 (1)
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	\$0 (1)
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (1)
セファロスポリン	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	\$0 (1)
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml	\$0 (1)
cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg	\$0 (1)
cefazolin intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1)
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (1)
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	\$0 (1)
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (1)
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)
cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)
ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)
tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (1) ^
その他の抗感染	
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (1) ^
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	\$0 (1)
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (1) PA; LA; ^
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	\$0 (1)
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (1)
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (1) PA; LA; QL (84 ML per 56 days); ^
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	\$0 (1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (1)	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	^
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^
ertapenem injection recon soln 1 gram	\$0 (1)	QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	\$0 (1)	
gentamicin injection solution 40 mg/ml	\$0 (1)	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (1)	PA; QL (20 EA per 30 days)
ivermectin oral tablet 6 mg	\$0 (1)	PA; QL (8 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	\$0 (1)	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days); ^
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
mefloquine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	\$0 (1)	QL (30 EA per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
neomycin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days); ^
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	\$0 (1)	B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	\$0 (1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (1)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; ^
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (1)	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (1)	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	\$0 (1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	\$0 (1)	^
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (280 ML per 28 days); ^
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	\$0 (1)	QL (4000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	\$0 (1)	QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	\$0 (1)	QL (4050 ML per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram	\$0 (1)	QL (16 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)	QL (14 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram	\$0 (1)	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	\$0 (1)	QL (27 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	\$0 (1)	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
テトラサイクリン		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ペニシリン	
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	\$0 (1)
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (1)
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (1)
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (1)
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	\$0 (1)
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram	\$0 (1)
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (1)
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
nafcillin injection recon soln 10 gram	\$0 (1) ^
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (1)
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	\$0 (1)
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	\$0 (1)
抗ウイルス	
abacavir oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)
abacavir oral tablet 300 mg	\$0 (1)
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (1)
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (1)
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (1)
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1) B/D
adefovir oral tablet 10 mg	\$0 (1)
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (1)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	^
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (1)	^
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (1)	^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (1)	^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (1)	^
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (1)	^
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (1)	^
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	\$0 (1)	^
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (1)	^
efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (1)	^
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 200-25-300 mg	\$0 (1)	^
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1) ^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1) ^
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
fosamprenavir oral tablet 700 mg	\$0 (1)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (1) ^
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1) ^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1) ^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (1)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1) ^
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	\$0 (1)
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	\$0 (1)
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (1)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (1) PA; QL (28 EA per 28 days); ^
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1) PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	\$0 (1)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (1)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1) ^
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	\$0 (1)
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (1)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	\$0 (1)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^
oseltamivir oral capsule 30 mg	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)-100 MG (10), 150 MG (6)- 100 MG (5)	\$0 (1)	QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 90 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	\$0 (1)	^
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (1)	QL (400 ML per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
rimantadine oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	\$0 (1)	^
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (1)	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	^
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (1)	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (1)	^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	LA; ^
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	\$0 (1)	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	\$0 (1)	^
valganciclovir oral tablet 450 mg	\$0 (1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	\$0 (1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
抗真菌剤		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (1)	
amphotericin b injection recon soln 50 mg	\$0 (1)	B/D
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	\$0 (1)	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (1)	PA; ^
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	\$0 (1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	\$0 (1)	
nystatin oral tablet 500,000 unit	\$0 (1)	
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (96 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA; QL (480 EA per 30 days)
voriconazole-hpbcd intravenous recon soln 200 mg	\$0 (1)	PA; ^
泌尿器系薬剤		
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
泌尿器		
その他の泌尿器		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	\$0 (1)	
tadalafil oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
抗コリン作用薬/鎮痙薬		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
trospium oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
良性前立腺肥大症（BPH）治療		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	\$0 (1)	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	\$0 (1)	
産婦人科/婦人科		
エストロゲン/プロゲステロン		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	\$0 (1)	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	\$0 (1)	
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (1)	
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)	
emzahn oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
errin oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)	
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	\$0 (1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (1)
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)
gallifrey oral tablet 5 mg	\$0 (1)
heather oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
incassia oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	\$0 (1)
lyleq oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
lyza oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (1)
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	\$0 (1)
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
meleya oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	\$0 (1)
nora-be oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (1)
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)
orquidea oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (1)
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
sharobel oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
yuvaferm vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)
その他の OB/GYN	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (1)
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (1)
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	\$0 (1)
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (1)
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (1)
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (1)
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (1)
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
経口避妊薬/関連薬剤	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	\$0 (1)
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	\$0 (1)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (1)
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
layolis fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24)/75 mg (4)	\$0 (1)
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7), 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)	\$0 (1)
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	\$0 (1)
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
ocella oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	\$0 (1)
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
syeda oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)
tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	\$0 (1)
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	\$0 (1)
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	\$0 (1)
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	\$0 (1)
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	\$0 (1)	
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)	
wymzya fe oral tablet,chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)	\$0 (1)	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	\$0 (1)	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)	
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)	
皮膚科/局所療法		
その他の皮膚治療薬		
ammonium lactate topical cream 12 %	\$0 (1)	
ammonium lactate topical lotion 12 %	\$0 (1)	
dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (1)	PA; QL (1.34 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
fluorouracil topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	\$0 (1)	QL (24 EA per 28 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
pimecrolimus topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (1)	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	\$0 (1)	
ssd topical cream 1 %	\$0 (1)	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
tridacaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称

薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）

ニキビ治療薬

accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
adapalene topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
adapalene topical gel with pump 0.3 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
azelaic acid topical gel 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel with pump 1-5 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	\$0 (1)	
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	\$0 (1)	
metronidazole topical cream 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
neuac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
tazarotene topical cream 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA
tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
tretinoin microspheres topical gel with pump 0.04 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
局所コルチコステロイド		
ala-cort topical cream 1 %	\$0 (1)	
alclometasone topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 ML per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 28 days)
desonide topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-e topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	\$0 (1)	
mometasone topical cream 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone topical solution 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
triderm topical cream 0.5 %	\$0 (1)	
局所抗真菌薬		
ciclopirox topical cream 0.77 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 28 days)
ketconazole topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
ketconazole topical shampoo 2 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 28 days)
klayesta topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
naftifine topical cream 1 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
naftifine topical gel 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
局所抗菌薬		
gentamicin topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	\$0 (1)	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	\$0 (1)	
局所疥癬虫殺虫剤/シオガマギク		
malathion topical lotion 0.5 %	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
permethrin topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
抗乾癬/抗脂漏		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (2.5 ML per 28 days); ^
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 28 days); ^
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	\$0 (1)	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 180 days); ^
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 28 days); ^
眼科		
B遮断薬		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)	
ステロイド		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	\$0 (1)	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	\$0 (1)	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
ステロイドと抗生物質の併用		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	\$0 (1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
その他の眼科		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	\$0 (1)	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (1)	PA; LA; ^
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (1)	PA; ^
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0 (1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	\$0 (1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	\$0 (1)	
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 42 days); ^
その他の緑内障治療薬		
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (1)	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	\$0 (1)	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3- 6.8 mg/ml	\$0 (1)	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	\$0 (1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (1)
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	\$0 (1)
交感神経	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (1)
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	\$0 (1)
抗ウイルス	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (1)
抗生物質	
ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	\$0 (1)
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	\$0 (1)
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	\$0 (1)
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	\$0 (1)
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (1)
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0 (1)	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (1)	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)	
緑内障用経口薬		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	\$0 (1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
非ステロイド系抗炎症薬		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	\$0 (1)	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	\$0 (1)	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	\$0 (1)	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (1)	
筋骨格/リウマチ		
その他のリウマチ		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	\$0 (1)	PA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 180 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (1)	PA; QL (55 EA per 180 days); ^
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	^
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (360 ML per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (1)	PA; QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (1)	QL (55 EA per 180 days)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (3 EA per 180 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
痛風治療		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	\$0 (1)	
骨粗鬆症治療		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	\$0 (1)	PA; QL (2.48 ML per 28 days); ^
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
risedronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用 (階層レベル)	必要な行動、制限、または使用制限
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	\$0 (1)	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days); ^
耳、鼻/喉の治療薬		
その他の耳の製剤		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	\$0 (1)	
flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	\$0 (1)	
その他の薬剤		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	\$0 (1)	QL (30 ML per 30 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	\$0 (1)	QL (45 ML per 30 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	\$0 (1)	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	\$0 (1)	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
-------	------	----------------------------------

耳のステロイド/抗生物質

ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)	QL (7.5 ML per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (1)	

胃腸

その他の胃腸薬

alosetron oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron oral tablet 1 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	\$0 (1)	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	\$0 (1)	
betaine oral powder 1 gram/scoop	\$0 (1)	LA; ^
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	\$0 (1)	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
compro rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000-180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (1)	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	\$0 (1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	\$0 (1)
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)
generlac oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (1) B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	\$0 (1)
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	\$0 (1)
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (1) PA; QL (20 EA per 30 days); ^
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	\$0 (1)
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	\$0 (1)
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg	\$0 (1)
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	\$0 (1)
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	\$0 (1)
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	\$0 (1)
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	\$0 (1)	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (1)	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 180 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (1) PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	\$0 (1)
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (1) PA; ^
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (1)
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5- 3.13-1.6 GRAM	\$0 (1)
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (1)
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (1) PA; LA; ^
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000- 126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0 (1)
止痢薬/鎮痙薬	
dicyclomine oral capsule 10 mg	\$0 (1)
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)
dicyclomine oral tablet 20 mg	\$0 (1)
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	\$0 (1)
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (1)
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)
loperamide oral capsule 2 mg	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
潰瘍治療		
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	\$0 (1)	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	\$0 (1)	
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	\$0 (1)	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	\$0 (1)	
sucralfate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
自律神経系/神経系薬剤、神経/精神		
その他の神経学的治療薬		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 180 days); ^
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	\$0 (1)	PA; QL (14 EA per 7 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 180 days); ^
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
donepezil oral tablet 23 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	\$0 (1)	
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (12 ML per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (1)	PA; LA; QL (28 EA per 180 days); ^
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	\$0 (1)	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (20 ML per 180 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
抗パーキンソン症候群治療薬		
benztropine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
carbidopa oral tablet 25 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	\$0 (1)	PA; QL (300 EA per 30 days); ^
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	\$0 (1)	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
抗痙攣薬		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg	\$0 (1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	\$0 (1)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (1)	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA
epitol oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	\$0 (1)	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (1)	QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	\$0 (1)	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	\$0 (1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	\$0 (1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)	\$0 (1)	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days); ^
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	\$0 (1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
perampanel oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA-NS
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (1)	PA-NS
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	\$0 (1)	
phenytoin oral tablet, chewable 50 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	\$0 (1)	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
roweepra oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (1)	
topiramate oral solution 25 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	\$0 (1)	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	\$0 (1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (1)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigpoder oral powder in packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^
片頭痛/群発頭痛治療		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	^
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (1)	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
筋肉弛緩薬/鎮痙薬		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
精神治療薬		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (4.8 ML per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (1)	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (1)	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 28 days)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45- 105 MG	\$0 (1)	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (1)	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 180 days); ^
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）	
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	ST; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0 (1)	ST; QL (8 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	\$0 (1)	ST; QL (12 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	\$0 (1)	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (1)	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (1)	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (1)	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet, chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
lisdexamfetamine oral tablet, chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	\$0 (1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam injection syringe 2 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 27 mg (bx rating), 36 mg, 36 mg (bx rating), 54 mg, 54 mg (bx rating)	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	\$0 (1)	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0 (1)	ST; QL (90 EA per 30 days); ^
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days); ^
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	ST; QL (180 EA per 30 days); ^
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
phenelzine oral tablet 15 mg	\$0 (1)	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	^
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (1)	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 用（階層 レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (1)	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	\$0 (1)	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 365 days); ^
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 365 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費用（階層レベル）	必要な行動、制限、または使用制限
非麻薬性鎮痛薬		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (1)	
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium topical gel 1 %	\$0 (1)	Over the counter NDCs are not eligible for coverage under Medicare; QL (1000 GM per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	\$0 (1)	QL (224 GM per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	\$0 (1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
meloxicam oral tablet 15 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
meloxicam oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	\$0 (1)	Only naloxone NDCs starting 00093 are covered
naltrexone oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (1)	
oxaprozin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	
tramadol oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (1)	
麻薬性鎮痛薬		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
endocet oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
endocet oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,600 mcg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)	\$0 (1)	
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
morphine injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新

12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
診断/その他の薬剤		
その他の薬剤		
acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg	\$0 (1)	
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (1)	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	\$0 (1)	PA; LA; ^
cevimeline oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費	必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA; ^
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	\$0 (1)	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	\$0 (1)	
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	\$0 (1)	
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	\$0 (1)	PA; ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (1)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1) PA; ^
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (1) PA; LA; ^
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (1)
risedronate oral tablet 30 mg	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	\$0 (1)
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	\$0 (1)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (1)
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	\$0 (1) PA; ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (1) PA; ^
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	\$0 (1)
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	\$0 (1)
trientine oral capsule 250 mg	\$0 (1) PA; ^
water for irrigation, sterile irrigation solution	\$0 (1)
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

薬剤の名称	薬剤の費 必要な行動、制限、または使用制限 用（階層 レベル）
喫煙抑止薬	
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	\$0 (1)
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (1)
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (1)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (1)
varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	\$0 (1)

この表の記号および略語の意味については、表の冒頭で説明しています。更新
12/01/2025

D. 保険適用薬の索引。

このセクションでは、薬剤名をアルファベット順に検索できます。ここから、お使いの薬剤のさらなる保険適用情報を確認できるページ番号がわかります。

<i>abacavir</i>	102	<i>aerochamber plus flow-vu,m</i>		<i>amantadine hcl</i>	102, 103
<i>abacavir-lamivudine</i>	102	<i>msk</i>	43	<i>ambrisentan</i>	39
ABELCET.....	106	<i>aerochamber plus flow-vu,s</i>		<i>amethia</i>	111
<i>abigale</i>	109	<i>msk</i>	43	<i>amikacin</i>	97
<i>abigale lo</i>	109	<i>aerochamber with flowsignal</i>	43	<i>amiloride</i>	72
ABILIFY ASIMTUFII.....	147	<i>aerochamber z-stat plus-flw sg..</i>	43	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	72
ABILIFY MAINTENA.....	147	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	146	<i>amiodarone</i>	70
<i>abiraterone</i>	78	AKEEGA.....	78	<i>amitriptyline</i>	147
<i>abirtega</i>	78	<i>ak-poly-bac</i>	127	<i>amlactin</i>	44
ABRYSVO (PF).....	25	<i>ala-cort</i>	121	<i>amlodipine</i>	72
<i>acamprosate</i>	160	<i>alamax protect</i>	43	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	71
<i>acarbose</i>	33	<i>alavert d-12 allergy-sinus</i>	43	<i>amlodipine-benazepril</i>	72
<i>accutane</i>	120	<i>alaway</i>	43	<i>amlodipine-olmesartan</i>	72
<i>ace aerosol cloud enhancer</i>	42	<i>albendazole</i>	97	<i>amlodipine-valsartan</i>	72
<i>acebutolol</i>	72	<i>albuterol sulfate</i>	38, 39	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	72
<i>acephen</i>	43	<i>alclometasone</i>	121	<i>ammonium lactate</i>	44
<i>acetaminophen</i>	43	<i>alcohol pads</i>	33	<i>ammonium lactate</i>	118
<i>acetaminophen-codeine</i>	158	ALDURAZYME.....	30	<i>amnesteam</i>	120
<i>acetazolamide</i>	128	ALECENSA.....	78	<i>amoxapine</i>	147
<i>acetic acid</i>	132, 160	<i>alendronate</i>	131	<i>amoxicillin</i>	101
<i>acetylcysteine</i>	38	<i>aler-cap</i>	43	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	101
<i>acetyltyrosine-vitamin b6</i>	58	<i>aler-tab</i>	43	<i>amphotericin b</i>	106
<i>acid gone antacid e.strength</i>	43	<i>alfuzosin</i>	109	<i>ampicillin</i>	101
<i>acitretin</i>	124	<i>aliskiren</i>	72	<i>ampicillin sodium</i>	101
<i>acne medication</i>	43	<i>allegra-d 12 hour</i>	43	<i>ampicillin-sulbactam</i>	101
ACTEMRA.....	128	<i>aller-chlor</i>	43	<i>anagrelide</i>	160
ACTEMRA ACTPEN.....	128	<i>allergy (chlorpheniramine)</i>	43	<i>anastrozole</i>	79
ACTHIB (PF).....	25	<i>allergy relief(chlorpheniramn)</i>	53	ANORO ELLIPTA.....	39
ACTIMMUNE.....	24	<i>allergy relief(diphenhydramin)</i> ...	43	<i>antacid (calcium carbonate)</i>	44
<i>acyclovir</i>	102	<i>allopurinol</i>	131	<i>antacid anti-gas</i>	44
<i>acyclovir sodium</i>	102	<i>alose tron</i>	133	<i>antacid ext str (calcium carb)</i>	44
ADACEL(TDAP		ALPHAGAN P.....	127	<i>antacid plus anti-gas</i>	53
ADOLESN/ADULT)(PF).....	25	<i>alprazolam</i>	147	<i>antacid regular strength</i>	44
<i>adapalene</i>	120	<i>altamist</i>	44	<i>anti-diarrheal</i>	49
<i>adefovir</i>	102	<i>altaryl</i>	44	<i>anti-diarrheal (loperamide)</i>	44
ADEMPAS.....	38	<i>altavera (28)</i>	111	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	44
<i>adrenalin</i>	37	<i>aluminum hydroxide gel</i>	44	<i>anti-hist</i>	44
ADVAIR HFA.....	38	ALUNBRIG.....	78	<i>anti-itch (hc) with aloe-vit e</i>	44
<i>aerochamber mv</i>	43	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	111	<i>anti-itch maximum strength</i>	44
<i>aerochamber plus flow-vu</i>	43	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	111	<i>apraclonidine</i>	127
<i>aerochamber plus flow-vu,l msk</i>	43	<i>alyq</i>	39	<i>aprepitant</i>	133

<i>apri</i>	111	<i>azacitidine</i>	79	<i>bisacodyl</i>	45
APTOM.....	140	<i>azathioprine</i>	79	<i>biscolax</i>	46
APTIVUS.....	103	<i>azelaic acid</i>	120	<i>bismatrol</i>	46
<i>aranelle (28)</i>	111	<i>azelastine</i>	126, 132	<i>bismuth subsalicylate</i>	46
ARCALYST.....	24	<i>azithromycin</i>	94	<i>bisoprolol fumarate</i>	73
AREXVY (PF).....	25	azo urinary pain relief	45	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	73
<i>arformoterol</i>	39	<i>aztreonam</i>	97	BIVIGAM.....	26
ARIKAYCE.....	97	<i>azurette (28)</i>	112	<i>blisovi 24 fe</i>	112
<i>aripiprazole</i>	147, 148	bacitracin.....	45	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	112
ARISTADA.....	148	<i>bacitracin</i>	127	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	112
ARISTADA INITIO	148	bacitracin zinc	45	BOMYNTRA.....	93
<i>armodafinil</i>	148	bacitracin-polymyxin b	45	BONSITY	131
ARNUITY ELLIPTA.....	39	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	127	BOOSTRIX TDAP	26
artificial tears (petro/min).....	44	<i>baclofen</i>	147	BORTEZOMIB.....	79
artificial tears (pf)	44	<i>balsalazide</i>	133	<i>bortezomib</i>	79
artificial tears (polyvin alc)	44	BALVERSA.....	79	<i>bosentan</i>	39
artificial tears(dext70-hydro).....	44	<i>balziva (28)</i>	112	BOSULIF.....	79
ascorbic acid (vitamin c)	44, 66	banophen.....	45	BRAFTOVI.....	79
<i>asenapine maleate</i>	148	BARACLUDE.....	103	BREO ELLIPTA.....	39
<i>ashlyna</i>	112	bc max strength	45	<i>breyana</i>	39
aspirin.....	44, 45	BCG VACCINE, LIVE (PF)	25	BREZTRI AEROSPHERE	39
aspirin childrens	48	b-complex with vitamin c	65	<i>briellyn</i>	112
<i>aspirin-dipyridamole</i>	68	BELSOMRA.....	148	BRILINTA.....	68
ASSURE ID INSULIN SAFETY	21	benadryl.....	45	<i>brimonidine</i>	127
<i>atazanavir</i>	103	benadryl allergy.....	45	<i>brinzolamide</i>	126
<i>atenolol</i>	73	<i>benazepril</i>	73	BRIVIACT	141
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	73	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	73	<i>bromfenac</i>	128
<i>atomoxetine</i>	148	BENDEKA.....	79	<i>bromocriptine</i>	139
<i>atorvastatin</i>	71	BENLYSTA.....	128	brotapp.....	46
<i>atovaquone</i>	97	benzonatate	45	brotapp dm.....	46
<i>atovaquone-proguanil</i>	97	benzoyl peroxide	45	BRUKINSA.....	79
<i>atropine</i>	126	<i>benztropine</i>	139	<i>budesonide</i>	39, 133
ATROVENT HFA.....	39	BESREMI.....	24	<i>bumetanide</i>	73
<i>aubra eq</i>	112	<i>betaine</i>	133	<i>buprenorphine hcl</i>	158
AUGTYRO.....	79	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	121	<i>buprenorphine-naloxone</i>	157
auraphene-b.....	45	<i>betamethasone valerate</i>	121	<i>bupropion hcl</i>	148
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	112	<i>betamethasone, augmented</i>	121	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> ..	163
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	112	BETASERON	24	<i>buspirone</i>	148
AUSTEDO	137	<i>betaxolol</i>	73, 125	<i>butorphanol</i>	157
AUSTEDO XR	138	<i>bethanechol chloride</i>	108	BYDUREON BCISE	33
AUSTEDO XR TITRATION		BEVESPI AEROSPHERE	39	<i>cabergoline</i>	30
KT(WK1-4).....	138	<i>bexarotene</i>	79	CABOMETYX.....	79
AUVELITY	148	BEXSERO	25	cal-carb forte.....	46
aveeno anti-itch (hydrocortsn) ..	45	<i>bicalutamide</i>	79	calci-chew	46
<i>aviane</i>	112	BICILLIN L-A.....	101	<i>calcipotriene</i>	124
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	79	BIKTARVY.....	103	<i>calcitonin (salmon)</i>	30
ayr saline	45	biotin	45	<i>calcitriol</i>	30
AYVAKIT.....	79	bisac-evac.....	45	calcium 500 with d.....	46

calcium 600.....	46	<i>cefpodoxime</i>	96	CIMDUO.....	103
calcium antacid.....	47	<i>cefprozil</i>	96	cimetidine.....	49
calcium carbonate.....	46, 47	<i>ceftazidime</i>	96	<i>cinacalcet</i>	30
calcium carbonate-vitamin d2....	47	<i>ceftriaxone</i>	97	<i>ciprofloxacin</i>	95
calcium carbonate-vitamin d3		<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	96	<i>ciprofloxacin hcl</i>	95, 127
.....	46, 47	<i>cefuroxime axetil</i>	97	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	95
calcium glucarate.....	47	<i>cefuroxime sodium</i>	97	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...	133
calcium lactate.....	47	<i>celecoxib</i>	157	<i>cisplatin</i>	80
cal-gest antacid.....	47	centamin.....	47	<i>citalopram</i>	149
cal-lac.....	47	centavite.....	47	citrate of magnesia.....	49
CALQUENCE (ACALABRUTINIB		centavite a-z complete-mineral..	47	citroma.....	49
MAL).....	79	<i>cephalexin</i>	97	<i>claravis</i>	120
caltrate 600.....	47	cervovite advanced formula.....	48	<i>clarithromycin</i>	94
caltrate with vitamin d3.....	47	certavite-antioxid (iron gluc).....	48	<i>clindamycin hcl</i>	97
<i>camila</i>	109	<i>cetirizine</i>	38	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	97
<i>camrese</i>	112	<i>cetirizine</i>	48	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>camrese lo</i>	112	<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	48		98, 111, 120
<i>candesartan</i>	73	<i>cevimeline</i>	160	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...	120
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> ..	73	CHEMET.....	160	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE	
CAPLYTA.....	149	cheratussin ac.....	48	FREE.....	21
CAPRELSA.....	80	cheratussin dac.....	48	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF	
capsaicin.....	47	chest congestion relief.....	48	FREE.....	21
<i>captopril</i>	73	chewable vitamin c.....	48	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT	
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	73	children's afrin.....	48	FREE.....	160
<i>carbamazepine</i>	141	children's allegra allergy.....	48	CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-	
<i>carbidopa</i>	139	children's allergy (diphenhyd)....	53	FREE).....	21
<i>carbidopa-levodopa</i>	140	children's chewable multivitmn..	48	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-	
<i>carbidopa-levodopa-</i>		children's ibuprofen.....	48	FREE).....	21
<i>entacapone</i>	140	children's iron.....	48	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-	
<i>carboplatin</i>	80	children's mapap.....	48	FREE).....	22
<i>carglumic acid</i>	160	children's non-aspirin pain.....	48	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-	
carnitex.....	47	children's pain reliever.....	48	FREE).....	22
<i>carteolol</i>	125	children's pain-fever relief.....	48	<i>clobazam</i>	141
carter's little pills.....	47	children's saline nasal spray.....	48	<i>clobetasol</i>	121
<i>cartia xt</i>	73	children's tactinal.....	48	<i>clobetasol-emollient</i>	122
<i>carvedilol</i>	73	chlorhexidine gluconate.....	49	<i>clodan</i>	122
<i>caspofungin</i>	106	<i>chlorhexidine gluconate</i>	132	<i>clomipramine</i>	149
CAYSTON.....	97	chlorhist.....	49	<i>clonazepam</i>	141
<i>cefaclor</i>	95	<i>chloroquine phosphate</i>	97	<i>clonidine</i>	73
<i>cefadroxil</i>	95, 96	<i>chlorpromazine</i>	149	<i>clonidine hcl</i>	73
<i>cefazolin</i>	96	<i>chlorthalidone</i>	73	<i>clopidogrel</i>	68
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	96	cholecalciferol (vitamin d3).....	66	<i>clorazepate dipotassium</i>	149
<i>cefdinir</i>	96	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	71	clotrimazole.....	49
<i>cefepime</i>	96	<i>cholestyramine light</i>	71	<i>clotrimazole</i>	106, 123
<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	96	<i>ciclopirox</i>	123	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	123
<i>cefixime</i>	96	cidatrine-tm.....	49	<i>clozapine</i>	149
<i>cefoxitin</i>	96	cider vinegar-ginger root xt.....	44	COARTEM.....	98
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	96	<i>cilostazol</i>	68	COBENFY.....	149

COBENFY STARTER PACK.....	149	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	129	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol....</i>	112
<i>colchicine.....</i>	131	<i>.....</i>	129	<i>desogestrel-ethinyl estradiol....</i>	113
<i>colesevelam.....</i>	71	<i>cyproheptadine.....</i>	38	<i>desonide.....</i>	122
<i>colestipol.....</i>	71	<i>cyred eq.....</i>	112	<i>desvenlafaxine succinate.....</i>	149
<i>colistin (colistimethate na).....</i>	98	CYSTAGON.....	108	<i>dexamethasone.....</i>	31
COLUMVI.....	80	CYSTARAN.....	126	<i>dexamethasone intensol.....</i>	31
COMBIGAN.....	126	<i>cytarabine.....</i>	80	<i>dexamethasone sodium phos</i>	
COMBIVENT RESPIMAT.....	40	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride ..</i>	160	<i>(pf).....</i>	31
COMETRIQ.....	80	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride .</i>	160	<i>dexamethasone sodium</i>	
COMPLERA.....	103	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>		<i>phosphate.....</i>	32, 125
complete allergy.....	49	<i>.....</i>	160	<i>dexlansoprazole.....</i>	137
complete allergy medicine.....	49	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	160	<i>dexmethylphenidate.....</i>	149
compound w.....	49	<i>dabigatran etexilate.....</i>	68	<i>dextroamphetamine sulfate.....</i>	150
compoz.....	49	daily multiple.....	49	<i>dextroamphetamine-</i>	
<i>compro.....</i>	133	daily-vite.....	49	<i>amphetamine.....</i>	150
CONEXXENCE.....	131	daily-vite (with folic acid).....	49	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl... </i>	161
<i>constulose.....</i>	133	dakin's solution.....	49, 50	<i>dextrose 10 % in water (d10w) .</i>	161
COPIKTRA.....	80	<i>dalfampridine.....</i>	138	<i>dextrose 5 % in water (d5w).....</i>	161
coqmax omega.....	49	<i>danazol.....</i>	30	<i>dextrose 5 %-lactated ringers... </i>	161
corfen-dm.....	49	dandelion root.....	50	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	161
CORLANOR.....	67	<i>dantrolene.....</i>	147	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	161
correctol.....	49	DANZITEN.....	80	<i>dextrose 50 % in water (d50w) .</i>	161
correctol extra gentle.....	49	<i>dapsone.....</i>	98	<i>dextrose 70 % in water (d70w) .</i>	161
COSENTYX.....	124	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)		diabetic siltussin das-na.....	50
COSENTYX (2 SYRINGES).....	124	(PF).....	26	diabetic siltussin-dm.....	50
COSENTYX PEN.....	124	<i>daptomycin.....</i>	98	diabetic tussin max st.....	50
COSENTYX PEN (2 PENS).....	124	<i>darunavir.....</i>	103	DIACOMIT.....	141
COSENTYX UNOREADY PEN.....	124	<i>dasatinib.....</i>	80	<i>diazepam.....</i>	141, 150
COTELLIC.....	80	<i>dasetta 1/35 (28).....</i>	112	<i>diazepam intensol.....</i>	150
cough suppressant-expectorant.	49	<i>dasetta 7/7/7 (28).....</i>	112	<i>diazoxide.....</i>	33
CREON.....	133	DAURISMO.....	81	<i>diclofenac potassium.....</i>	157
CRESEMBA.....	107	<i>daysee.....</i>	112	<i>diclofenac sodium.....</i>	128, 157
<i>cromolyn.....</i>	40, 126, 133	<i>deblitane.....</i>	109	<i>diclofenac-misoprostol.....</i>	157
<i>cromolyn.....</i>	49	deep sea nasal.....	50	<i>dicloxacillin.....</i>	101
<i>cryselle (28).....</i>	112	<i>deferasirox.....</i>	161	<i>dicyclomine.....</i>	136
cyanocobalamin (vitamin b-12)		DELSTRIGO.....	103	DIFICID.....	94
<i>.....</i>	49, 65, 66	delsym 12 hour.....	50	<i>diflunisal.....</i>	157
<i>cyclobenzaprine.....</i>	147	delsym cough-soothing action....	50	<i>difluprednate.....</i>	125
<i>cyclophosphamide.....</i>	80	delsym nighttime multi-		digestive support.....	50
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	80	symptom.....	50	<i>digoxin.....</i>	67
<i>cyclosporine.....</i>	80, 126	<i>demeclocycline.....</i>	100	<i>dihydroergotamine.....</i>	146
<i>cyclosporine modified.....</i>	80	DENG VAXIA (PF).....	26	DILANTIN.....	142
CYLTEZO(CF).....	129	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	109	DILANTIN EXTENDED.....	141
CYLTEZO(CF) PEN.....	129	<i>dermacinrx lidocan.....</i>	118	DILANTIN INFATABS.....	142
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-		DESCOVY.....	103	DILANTIN-125.....	142
HS.....	128	<i>desipramine.....</i>	149	<i>diltiazem hcl.....</i>	73, 74
		<i>desloratadine.....</i>	38	<i>dilt-xr.....</i>	74
		<i>desmopressin.....</i>	30	dimetapp long-acting (cpm-dm).	50

<i>dimethyl fumarate</i>	138	DUPIXENT PEN.....	118	ENERGIX-B (PF).....	26
<i>diocto</i>	50	DUPIXENT SYRINGE.....	118	ENERGIX-B PEDIATRIC (PF).....	26
<i>diotame</i>	50	<i>dutasteride</i>	109	<i>enoxaparin</i>	68, 69
<i>diphen</i>	50	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	109	<i>enpresse</i>	113
<i>diphenhist</i>	50	ear drops (carbamide peroxide) .	51	<i>enskyce</i>	113
<i>diphenhydramine hcl</i>	38	ear wax treatment.....	51	<i>entacapone</i>	140
<i>diphenhydramine hcl</i>	50	easivent holding chamber.....	51	<i>entecavir</i>	103
<i>diphenoxylate-atropine</i>	136	ed chlorped jr.....	51	ENTRESTO.....	67
<i>dipyridamole</i>	68	ed-apap.....	51	<i>enulose</i>	133
<i>disopyramide phosphate</i>	70	EDARBI.....	74	ENVARSUS XR.....	81
<i>disulfiram</i>	161	EDARBYCLOR.....	74	EPIDIOLEX.....	142
<i>divalproex</i>	142	EDURANT.....	103	<i>epinephrine</i>	38
<i>docetaxel</i>	81	EDURANT PED.....	103	<i>epitol</i>	142
<i>doc-q-lax</i>	50	<i>efavirenz</i>	103	EPKINLY.....	81
<i>docu soft</i>	50	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> .	103	<i>eplerenone</i>	74
<i>docusate calcium</i>	51	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	103	EPRONTIA.....	142
<i>docusate sodium</i>	51	<i>electrolyte-148</i>	22	ergocalciferol (vitamin d2)	51, 66
<i>docusil</i>	51	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	22	<i>ergotamine-caffeine</i>	146
<i>dofetilide</i>	70	<i>electrolyte-a</i>	22	ERIVEDGE.....	81
<i>dok</i>	51	ELIGARD.....	81	ERLEADA.....	81, 82
<i>dolishale</i>	113	ELIGARD (3 MONTH).....	81	<i>erlotinib</i>	82
<i>donepezil</i>	138	ELIGARD (4 MONTH).....	81	e-r-o ear.....	51
DOPTELET (10 TAB PACK).....	68	ELIGARD (6 MONTH).....	81	e-r-o ear wax removal system....	51
DOPTELET (15 TAB PACK).....	68	<i>elimest</i>	113	<i>errin</i>	109
DOPTELET (30 TAB PACK).....	68	ELIQUIS.....	68	<i>ertapenem</i>	98
<i>dorzolamide</i>	126	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		<i>ery pads</i>	120
<i>dorzolamide-timolol</i>	126	START.....	68	<i>ery-tab</i>	94
<i>dotti</i>	109	ELLECE.....	81	ERYTHROCIN.....	94
DOVATO.....	103	ELMIRON.....	108	<i>erythrocine (as stearate)</i>	94
<i>doxazosin</i>	74	ELREXIO.....	81	<i>erythromycin</i>	94, 95, 127
<i>doxepin</i>	150	<i>eltrombopag olamine</i>	68	<i>erythromycin with ethanol</i>	120
<i>doxercalciferol</i>	30	<i>eluryng</i>	111	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	120
<i>doxorubicin</i>	81	EMGALITY PEN.....	146	<i>escitalopram oxalate</i>	151
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	81	EMGALITY SYRINGE.....	146	<i>eslicarbazepine</i>	142
<i>doxy-100</i>	100	EMSAM.....	150	<i>esomeprazole magnesium</i>	137
<i>doxycycline hyclate</i>	100	<i>emtricitabine</i>	103	<i>estarylla</i>	113
<i>doxycycline monohydrate</i>	100	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	103	<i>estradiol</i>	109
dr scholl's clear away.....	51	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	103	<i>estradiol valerate</i>	110
DRIZALMA SPRINKLE.....	150	EMTRIVA.....	103	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	110
<i>dronabinol</i>	133	EMVERM.....	98	<i>ethambutol</i>	98
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i> .	113	<i>emzahn</i>	109	<i>ethosuximide</i>	142
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	113	<i>enalapril maleate</i>	74	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...	113
DROXIA.....	81	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	74	<i>etodolac</i>	157
<i>droxidopa</i>	161	ENBREL.....	129	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ...	111
dss.....	51	ENBREL MINI.....	129	<i>etoposide</i>	82
ducodyl (bisacodyl).....	51	ENBREL SURECLICK.....	129	<i>etravirine</i>	104
dulcolax stool softener (dss).....	51	<i>endocet</i>	158, 159	EULEXIN.....	82
<i>duloxetine</i>	150	endur-acin.....	51	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	82

<i>everolimus</i>	FIRMAGON KIT W DILUENT	GAMASTAN	26
(immunosuppressive)	SYRINGE	GAMMAGARD LIQUID	26
EVOTAZ	<i>flac otic oil</i>	GAMMAGARD S-D (IGA < 1	
<i>exemestane</i>	<i>flecainide</i>	MCG/ML)	26
EXKIVITY	fleet laxative (bisacodyl)	GAMMAKED	26
ex-lax (sennosides)	flonase allergy relief	GAMMAPLEX	26
ex-lax ultra	<i>fluconazole</i>	GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) .	26
<i>ezetimibe</i>	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	GAMUNEX-C	26
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>flucytosine</i>	<i>ganciclovir sodium</i>	104
FABRAZYME	<i>fludrocortisone</i>	GARDASIL 9 (PF)	27
<i>falmina (28)</i>	<i>flunisolide</i>	<i>gatifloxacin</i>	127
<i>famciclovir</i>	<i>fluocinolone</i>	GATTEX 30-VIAL	133
famotidine	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	GATTEX ONE-VIAL	133
<i>famotidine</i>	<i>fluocinolone and shower cap</i>	GAUZE PAD	21
<i>famotidine (pf)</i>	<i>fluocinonide</i>	<i>gavilyte-c</i>	134
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	<i>fluocinonide-e</i>	<i>gavilyte-g</i>	134
FANAPT	<i>fluocinonide-emollient</i>	GAVRETO	83
FANAPT TITRATION PACK A	<i>fluoride (sodium)</i>	<i>gefitinib</i>	83
FANAPT TITRATION PACK B	fluoride (sodium)	<i>gemcitabine</i>	83
FANAPT TITRATION PACK C	<i>fluorometholone</i>	GEMCITABINE	83
FARXIGA	<i>fluorouracil</i>	<i>gemfibrozil</i>	72
FASENRA	<i>fluoxetine</i>	<i>gemmily</i>	113
FASENRA PEN	<i>fluphenazine decanoate</i>	genahist	53
<i>febuxostat</i>	<i>fluphenazine hcl</i>	<i>generlac</i>	134
feen-a-mint	<i>flurbiprofen</i>	<i>gengraf</i>	83
<i>felbamate</i>	<i>flurbiprofen sodium</i>	<i>gentak</i>	127
<i>felodipine</i>	<i>fluticasone propionate</i>	<i>gentamicin</i>	98, 123, 127
<i>fenofibrate</i>	<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ...	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	98
<i>fenofibrate micronized</i>	<i>fluvastatin</i>	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	98
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	<i>fluvoxamine</i>	genteal tears moderate	53
<i>fenofibric acid (choline)</i>	foaming antacid	GENVOYA	104
<i>fentanyl</i>	folic acid	gerivite complete	53
<i>fentanyl citrate</i>	<i>fondaparinux</i>	GILOTRIF	83
ferosul	<i>formoterol fumarate</i>	gilphex tr	53
ferro-bob	<i>fosamprenavir</i>	<i>glatiramer</i>	138
ferrous sulfate	<i>fosinopril</i>	<i>glatopa</i>	138
FETZIMA	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	GLEOSTINE	83
fexofenadine	FOTIVDA	<i>glimepiride</i>	33
fexofenadine-pseudoephedrine .	freezone corn remover	<i>glipizide</i>	34
fiber (calcium polycarbophil)	FRUZAQLA	<i>glipizide-metformin</i>	34
fiber laxative (ca polycarbo)	<i>fulvestrant</i>	glucose	45, 53
fibergen	<i>furosemide</i>	<i>glutamine (sickle cell)</i>	161
<i>fidaxomicin</i>	FUZEON	glycerin (adult)	49
<i>finasteride</i>	<i>fyavolv</i>	<i>glycopyrrolate</i>	136
<i>fingolimod</i>	FYCOMPA	<i>glydo</i>	118
FINTEPLA	<i>gabapentin</i>	GLYXAMBI	34
<i>finzala</i>	<i>galantamine</i>	GOMEKLI	83
	<i>gallifrey</i>	goody's hangover	53

<i>granisetron (pf)</i>	134	HUMULIN R U-500 (CONC)	INLYTA.....	84
<i>granisetron hcl</i>	134	INSULIN	INQOVI.....	84
<i>griseofulvin microsize</i>	107	HUMULIN R U-500 (CONC)	INREBIC.....	84
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	107	KWIKPEN	INSULIN ASP PRT-INSULIN	
<i>guanfacine</i>	75, 151	<i>hydralazine</i>	ASPART.....	34
GVOKE	34	<i>hydrochlorothiazide</i>	INSULIN ASPART U-100.....	34, 35
GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	34	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	INSULIN DEGLUDEC.....	35
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	34	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	INSULIN GLARGINE U-300 CONC	35
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	34	<i>hydrocortisone</i>	INSULIN GLARGINE-YFGN.....	35
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	34	hydrocortisone	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-	
gyne-lotrimin.....	53	hydrocortisone acetate.....	100.....	21
HAEGARDA.....	40	hydrocortisone plus.....	INTELENCE.....	104
<i>hailey 24 fe</i>	113	hydrocortisone-aloe vera.....	<i>intralipid</i>	22
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	113	<i>hydromorphone</i>	<i>introvale</i>	113
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	113	hydroskin with aloe.....	INVEGA HAFYERA.....	152
<i>halobetasol propionate</i>	122	<i>hydroxychloroquine</i>	INVEGA SUSTENNA.....	152
<i>haloette</i>	111	<i>hydroxyurea</i>	INVEGA TRINZA.....	152
<i>haloperidol</i>	152	<i>hydroxyzine hcl</i>	ipecac.....	54
<i>haloperidol decanoate</i>	151	<i>hydroxyzine pamoate</i>	IPOL.....	27
<i>haloperidol lactate</i>	151	hypotears	<i>ipratropium bromide</i>	40, 132
HAVRIX (PF).....	27	<i>ibandronate</i>	<i>ipratropium-albuterol</i>	40
headache pm.....	53	IBRANCE	<i>irbesartan</i>	75
healthylax.....	53	IBTROZI.....	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	75
<i>heather</i>	110	<i>ibu</i>	<i>irinotecan</i>	84
hemorrhoidal.....	53	ibuprofen.....	iron	54
hemorrhoidal (phenyleph-		<i>ibuprofen</i>	ISENTRESS.....	104
cocoa).....	51, 53	<i>icatibant</i>	ISENTRESS HD	104
<i>heparin (porcine)</i>	69	<i>iclevia</i>	<i>isibloom</i>	113
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	69	ICLUSIG	ISOLYTE S PH 7.4.....	22
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%		IDHIFA.....	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	22
NACL.....	69	<i>imatinib</i>	ISOLYTE-S.....	22
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ...	69	IMBRUVICA.....	<i>isoniazid</i>	98
HEPLISAV-B (PF).....	27	<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>isosorbide dinitrate</i>	70
HERNEXEOS.....	83	<i>imipramine hcl</i>	<i>isosorbide mononitrate</i>	70
HIBERIX (PF).....	27	<i>imiquimod</i>	<i>isotretinoin</i>	120
hi-cal plus vit d.....	62	IMKELDI.....	<i>isradipine</i>	75
HUMIRA.....	129	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)....	itch relief (diphenhydramine).....	54
HUMIRA PEN.....	129	INBRIJA.....	ITOVEBI.....	84
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-		<i>incassia</i>	<i>itraconazole</i>	107
ADOL HS.....	129	in-check dial training device.....	<i>ivabradine</i>	67
HUMIRA(CF).....	130	INCRELEX.....	<i>ivermectin</i>	98
HUMIRA(CF) PEN.....	130	INCRUSE ELLIPTA.....	IWILFIN	84
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-		<i>indapamide</i>	IXIARO (PF).....	27
HS.....	129	INFANRIX (DTAP) (PF).....	JAKAFI.....	84
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-		INFLECTRA.....	<i>jantoven</i>	69
ADOL HS.....	129	INGREZZA.....	JANUMET.....	35
humist.....	53	INGREZZA INITIATION	JANUMET XR.....	35
		PK(TARDIV).....	JANUVIA.....	35

JARDIANCE.....	35	<i>kourzeq</i>	132	<i>levo-t</i>	33
<i>jasmiel (28)</i>	113	KRAZATI.....	85	<i>levothyroxine</i>	33
JAYPIRCA.....	84	<i>kurvelo (28)</i>	114	<i>levoxyl</i>	33
JENTADUETO.....	35	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad ...</i>	114	LEXIVA.....	104
JENTADUETO XR.....	35	<i>labetalol</i>	75	LIBERVANT.....	143
<i>jinteli</i>	110	<i>lacosamide</i>	143	lice treatment.....	54
<i>jolessa</i>	113	<i>lactated ringers</i>	23	<i>lidocaine</i>	119
<i>juleber</i>	114	<i>lactulose</i>	134	<i>lidocaine (pf)</i>	119
JULUCA.....	104	<i>lamivudine</i>	104	<i>lidocaine hcl</i>	119
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	114	<i>lamivudine-zidovudine</i>	104	<i>lidocaine viscous</i>	119
<i>junel 1/20 (21)</i>	114	<i>lamotrigine</i>	143	<i>lidocaine-prilocaine</i>	119
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	114	<i>lanreotide</i>	85	<i>lidocan iii</i>	119
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	114	<i>lansoprazole</i>	137	<i>lidocan iv</i>	119
<i>junel fe 24</i>	114	<i>lapatinib</i>	85	<i>lidocan v</i>	119
JYLAMVO.....	85	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	114	LILETTA.....	111
JYNNEOS (PF).....	27	<i>larin 1/20 (21)</i>	114	<i>linezolid</i>	98
KADCYLA.....	85	<i>larin 24 fe</i>	114	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	98
<i>kaitlib fe</i>	114	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	114	<i>linezolid-0.9% sodium chloride ...</i>	98
KALETRA.....	104	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	114	LINZESS.....	134
KALYDECO.....	40, 41	<i>latanoprost</i>	126	<i>liothyronine</i>	33
kaopectate (bismuth subsalicy) ..	54	<i>laxa basic</i>	54	liquid calcium with vitamin d.....	55
kaopectate ex str (bismuth ss)	54	<i>laxative (bisacodyl)</i>	53, 54	liquitears.....	55
kao-tin (bismuth subsalicylat).....	54	<i>laxative-senna</i>	54	<i>lisdexamfetamine</i>	152, 153
kao-tin (docusate calcium).....	54	<i>layolis fe</i>	114	<i>lisinopril</i>	75
<i>kariva (28)</i>	114	LAZCLUZE.....	85	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	75
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	114	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....	104	<i>lithium carbonate</i>	153
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	114	<i>leflunomide</i>	130	<i>lithium citrate</i>	153
KERENDIA.....	75	<i>lenalidomide</i>	85	little remedies.....	55
<i>ketoconazole</i>	107, 123	LENVIMA.....	85, 86	LIVTENCITY.....	104
<i>ketorolac</i>	128	<i>lessina</i>	114	LOKELMA.....	162
ketotifen fumarate.....	54	<i>letrozole</i>	86	LONSURF.....	86
KEYTRUDA.....	85	<i>leucovorin calcium</i>	94	loperamide.....	55
kidkare cough/cold.....	54	LEUKERAN.....	86	<i>loperamide</i>	136
KINRIX (PF).....	27	<i>leuprolide</i>	86	<i>lopinavir-ritonavir</i>	104
<i>kionex (with sorbitol)</i>	162	<i>levalbuterol hcl</i>	41	loratadine.....	48, 55
KISQALI.....	85	<i>levetiracetam</i>	143	loratadine-pseudoephedrine.....	55
KISQALI FEMARA CO-PACK.....	85	<i>levetiracetam in nacl (iso-os) ...</i>	143	<i>lorazepam</i>	153
<i>klayesta</i>	123	<i>levobunolol</i>	125	<i>lorazepam intensol</i>	153
<i>klor-con</i>	23	<i>levocarnitine</i>	162	LORBRENA.....	86
<i>klor-con 10</i>	23	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	162	<i>loryna (28)</i>	115
<i>klor-con 8</i>	23	<i>levocetirizine</i>	38	<i>losartan</i>	75
<i>klor-con m10</i>	23	<i>levofloxacin</i>	95	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	75
<i>klor-con m15</i>	23	<i>levofloxacin in d5w</i>	95	<i>loteprednol etabonate</i>	125
<i>klor-con m20</i>	23	<i>levonest (28)</i>	114	<i>lovastatin</i>	72
konsyl fiber.....	54	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron ..</i>	115	<i>low-ogestrel (28)</i>	115
konsyl sugar-free.....	54	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad ...</i>	115	<i>loxapine succinate</i>	153
KORLYM.....	30	<i>levonorg-eth estrad triphasic ...</i>	115	<i>lubiprostone</i>	134
KOSELUGO.....	85	<i>levora-28</i>	115	LUMAKRAS.....	86

LUMIGAN.....	126	<i>meleya</i>	110	<i>micafungin</i>	107
LUMIZYME.....	30	<i>meloxicam</i>	158	miconazole nitrate.....	57
LUPRON DEPOT.....	86	<i>memantine</i>	139	miconazole-3.....	57
<i>lurasidone</i>	153	MENACTRA (PF).....	27	miconazole-3 prefil,cream,wipe .	57
<i>lutra (28)</i>	115	MENQUADFI (PF).....	27	microchamber.....	57
<i>lyleq</i>	110	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) ..	27	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	115
<i>lyllana</i>	110	<i>mercaptapurine</i>	87	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	115
LYNPARZA.....	86	MERIOLOG.....	35	<i>microgestin 24 fe</i>	115
LYSODREN.....	86	MERIOLOG SOLOSTAR.....	35	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	115
LYTGOBI.....	86	<i>meropenem</i>	99	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	115
<i>lyza</i>	110	<i>mesalamine</i>	134	microspacer.....	57
maalox maximum strength.....	55	<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>midodrine</i>	162
maalox rs.....	55	<i>wipe</i>	134	<i>mifepristone</i>	30
mag 64.....	55	<i>mesna</i>	94	milantex extra strength.....	57
mag citrate-potassium citrate....	54	MESNEX.....	94	<i>mili</i>	115
mag-delay.....	55	metamucil.....	56	milk of magnesia.....	57
magnacaps.....	55	metamucil (with sugar).....	56, 57	<i>mimvey</i>	110
magnesium.....	55	metamucil fiber thin.....	56	mineral oil.....	57
magnesium citrate.....	55	metamucil multihealth fiber.....	56	<i>minocycline</i>	100
magnesium oxide.....	55, 56	<i>metformin</i>	35, 36	<i>minoxidil</i>	76
<i>magnesium sulfate</i>	23	<i>methadone</i>	159	mintox plus.....	57
MAGNESIUM SULFATE IN D5W..	23	<i>methadone intensol</i>	159	<i>mirtazapine</i>	153, 154
<i>magnesium sulfate in water</i>	23	<i>methazolamide</i>	128	<i>misoprostol</i>	137
magtab.....	56	<i>methenamine hippurate</i>	107	M-M-R II (PF).....	27
<i>malathion</i>	123	<i>methimazole</i>	32	<i>modafinil</i>	154
mapap (acetaminophen).....	56	<i>methotrexate sodium</i>	87	MODEYSO.....	87
mapap arthritis pain.....	56	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	87	<i>moexipril</i>	76
mapap extra strength.....	56	<i>methsuximide</i>	143	<i>molindone</i>	154
mapap pm.....	56	methyl salicylate.....	57	<i>mometasone</i>	41, 122
<i>maraviroc</i>	104	<i>methyphenidate hcl</i>	153	monistat 3.....	57
<i>marlissa (28)</i>	115	<i>methyprednisolone</i>	32	MONJUVI.....	87
MARPLAN.....	153	<i>methyprednisolone acetate</i>	32	<i>mono-lynyah</i>	115
MATULANE.....	86	<i>methyprednisolone sodium</i>		<i>montelukast</i>	41
<i>matzim la</i>	75	<i>succ</i>	32	<i>morphine</i>	159, 160
maxapap maximum strength.....	56	methyltetrahydrofolate glucos...42		<i>morphine (pf)</i>	159
maxapap regular strength.....	56	<i>metoclopramide hcl</i>	134	<i>morphine concentrate</i>	159
maxichlor peh dm.....	56	<i>metolazone</i>	75	motion sickness relief(mecliz)....	57
maxifed.....	56	<i>metoprolol succinate</i>	75	MOUNJARO.....	36
maxifed tr.....	56	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	76	MOVANTIK.....	135
maxi-tuss cd.....	56	<i>metoprolol tartrate</i>	76	<i>moxifloxacin</i>	95, 127
meclizine.....	56	<i>metro i.v.</i>	99	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	95
<i>meclizine</i>	134	<i>metronidazole</i>	99, 111, 120	MRESVIA (PF).....	27
<i>medroxyprogesterone</i>	110	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	99	mucinex cold-flu hbp.....	57
<i>mefloquine</i>	99	<i>metyrosine</i>	76	mucinex fast-max dm max.....	57
<i>megestrol</i>	86	<i>mexiletine</i>	70	mucus relief.....	58
MEKINIST.....	86, 87	mi-acid gas relief(simethicon)....	57	mucus relief dm.....	58
MEKTOVI.....	87	mi-acid(calcium carb-mag hydr).57		MULTAQ.....	70
melatonin.....	56	<i>mibelas 24 fe</i>	115	multi-day.....	58

multivitamin.....	58	neuac.....	120	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	36
multi-vitamin with fluoride.....	58	NEUPRO.....	140	NOVOLIN R FLEXPEN.....	36
multivitamin with minerals.....	58	nevirapine.....	104	NOVOLIN R REGULAR U100	
multi-vit-flor.....	58	NEXPLANON.....	111	INSULIN.....	36
mupirocin.....	123	niacin.....	58, 59, 61	NUBEQA.....	88
murine ear.....	58	niacin.....	72	NUDEXTA.....	139
murine ear wax removal system	58	nicardipine.....	76	NULOJIX.....	88
mycophenolate mofetil.....	87	nicotine.....	59	NUPLAZID.....	154
mycophenolate sodium.....	87	nicotine (polacrilex).....	53	NURTEC ODT.....	146
myorisan.....	120	NICOTROL.....	163	nyamyc.....	123
MYRBETRIQ.....	108	NICOTROL NS.....	163	nylia 1/35 (28).....	116
mytab gas (simethicone).....	58	nifedipine.....	76	nylia 7/7/7 (28).....	116
n.o.max er.....	58	nikki (28).....	115	nymyo.....	116
nabumetone.....	158	nilotinib hcl.....	87	nystatin.....	107, 123
nadolol.....	76	nilutamide.....	87	nystop.....	123
nafcillin.....	102	nimodipine.....	76	nytol.....	59
nafcillin in dextrose iso-osm.....	101	NINLARO.....	87	NYVEPRIA.....	25
naftifine.....	123	nitazoxanide.....	99	OICALIVA.....	135
NAGLAZYME.....	30	nitisinone.....	162	ocean for kids.....	59
nalbuphine.....	158	nitro-bid.....	70	ocella.....	116
naloxone.....	158	nitrofurantoin macrocrystal.....	108	OCREVUS.....	139
naltrexone.....	158	nitrofurantoin monohyd/m-		OCTAGAM.....	28
NAMZARIC.....	139	cryst.....	108	octreotide acetate.....	88
naproxen.....	158	nitroglycerin.....	71, 135	ODEFSEY.....	105
naproxen sodium.....	53	NIVESTYM.....	25	ODOMZO.....	88
naproxen sodium.....	158	nizatidine.....	137	OFEV.....	41
naratriptan.....	146	nohist-dm.....	59	ofloxacin.....	128, 132
nasal mist.....	58	non-aspirin.....	59	OGSIVEO.....	88
nasal moist.....	58	non-aspirin extra strength.....	59	OJEMDA.....	88
NATACYN.....	127	nora-be.....	110	OJJAARA.....	88
nateglinide.....	36	norelgestromin-ethin.estradiol.	111	olanzapine.....	154
natural fiber laxative (sugar).....	58	noreth-ethinyl estradiol-iron.....	115	olmesartan.....	76
natural vegetable fiber.....	58	norethindrone (contraceptive).....	110	olmesartan-amlodipin-hcthiiazid.	76
NAYZILAM.....	144	norethindrone acetate.....	110	olmesartan-hydrochlorothiazide	76
na-zone.....	58	norethindrone ac-eth estradiol		olopatadine.....	59
nebivolol.....	76		110, 116	olopatadine.....	132
necon 0.5/35 (28).....	115	norethindrone-e.estradiol-iron.	116	omegapure 900-tg.....	59
nefazodone.....	154	norgestimate-ethinyl estradiol.	116	omeprazole.....	53
neomycin.....	99	nortemp.....	59	omeprazole.....	137
neomycin-bacitracin-poly-hc....	125	nortrel 0.5/35 (28).....	116	OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS).....	21
neomycin-bacitracin-polymyxin	127	nortrel 1/35 (21).....	116	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO	
neomycin-polymyxin b-		nortrel 1/35 (28).....	116	KT(GEN5).....	21
dexameth.....	125	nortrel 7/7/7 (28).....	116	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN	
neomycin-polymyxin-gramicidin		nortriptyline.....	154	5).....	21
.....	128	NORVIR.....	104	OMNIPOD 5	
neomycin-polymyxin-hc....	126, 133	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.	36	INTRO(G6/LIBRE2PLUS).....	21
nephronex-sl.....	58	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.	36	OMNIPOD DASH INTRO KIT	
NERLYNX.....	87	NOVOLIN N FLEXPEN.....	36	(GEN 4).....	21

OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ..	21	pain reliever pm	60	<i>phenobarbital sodium</i>	144
OMNITROPE	25	<i>paliperidone</i>	154	phenylhistine dh	61
once daily	59	<i>pamidronate</i>	31	<i>phenytoin</i>	144
<i>ondansetron</i>	135	panoxyl	60	<i>phenytoin sodium</i>	144
<i>ondansetron hcl</i>	135	PANRETIN	119	<i>phenytoin sodium extended</i>	144
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	135	<i>pantoprazole</i>	137	<i>philith</i>	116
one daily multivitamin	59	PANZYGA	28	phosphate laxative	61
ONUREG	88	<i>paraplatin</i>	88	phytonadione (vitamin k1)	67
OPIPZA	154	<i>paricalcitol</i>	31	PIFELTRO	105
OPSUMIT	41	<i>paroxetine hcl</i>	154, 155	<i>pilocarpine hcl</i>	126, 162
optichamber advantage	59	PAXLOVID	105	<i>pimecrolimus</i>	119
optichamber large face mask	59	<i>pazopanib</i>	88	<i>pimozide</i>	155
optichamber medium face mask	59	PEDIARIX (PF)	28	<i>pimtree (28)</i>	116
optichamber small face mask	59	pediatric enema	60	<i>pindolol</i>	76
optihaler drug delivery system ...	59	PEDVAX HIB (PF)	28	pink bismuth	61
optimag plus calcium	59	<i>peg 3350-electrolytes</i>	135	<i>pioglitazone</i>	36
oralyte	59	PEGASYS	25	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	36
orazinc	59	<i>peg-electrolyte soln</i>	135	<i>pioglitazone-metformin</i>	36
ORGOVYX	88	PEMAZYRE	89	<i>piperacillin-tazobactam</i>	102
ORKAMBI	41	<i>pemetrexed disodium</i>	89	PIQRAY	89
<i>orquidea</i>	110	PEN NEEDLE, DIABETIC	21	<i>pirfenidone</i>	41
ORSERDU	88	PENBRAYA (PF)	28	<i>piroxicam</i>	158
<i>oseltamivir</i>	105	<i>penicillamine</i>	130	<i>pitavastatin calcium</i>	72
OSENVELT	94	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	102	PLASMA-LYTE A	22
ossopan md	59	<i>penicillin g potassium</i>	102	PLENAMINE	22
ossopan-1100	59	<i>penicillin g sodium</i>	102	PLENVU	135
OTEZLA	130	<i>penicillin v potassium</i>	102	pocket chamber	61
OTEZLA STARTER	130	PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)	28	pocket spacer	61
<i>oxacillin</i>	102	PENTACEL (PF)	28	<i>podofilox</i>	119
<i>oxaliplatin</i>	88	<i>pentamidine</i>	99	polyethylene glycol 3350	61
<i>oxaprozin</i>	158	<i>pentoxifylline</i>	69	poly-iron	61
<i>oxcarbazepine</i>	144	<i>perampanel</i>	144	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> .	128
OXERVATE	126	peri-colace	60	poly-vi-flor drops	61
<i>oxybutynin chloride</i>	108	<i>perindopril erbumine</i>	76	poly-vi-flor with iron drops	61
<i>oxycodone</i>	160	<i>periogard</i>	132	poly-vitamin	61
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	160	peri-wash	60	poly-vitamin with iron	61
oysco 500/d	59	<i>permethrin</i>	124	POMALYST	89
oysco-500	60	<i>perphenazine</i>	155	<i>portia 28</i>	116
oyst-cal d	60	<i>pfizerpen-g</i>	102	<i>posaconazole</i>	107
oyster shell + d3	60	pflex inspiratory trainer	60	<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i> 23	
oyster shell calcium-vit d2	60	pharbedryl	60	<i>potassium chloride</i>	23, 24
oyster shell calcium-vit d3	60	pharbetol	60	<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i> ..	23
OZEMPIC	36	phazyme	60	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	23
<i>pacerone</i>	70	phenazopyridine	61	<i>potassium chloride in water</i>	23
<i>paclitaxel</i>	88	<i>phenelzine</i>	155	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i> ..	24
pain relief es (acetaminophen) ...	60	<i>phenobarbital</i>	144	<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i> .24	
pain relief pm	60			<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i> .24	
				<i>potassium citrate</i>	108

povidone-iodine	61	promethazine-codeine	61	RETACRIT	25
PRALUENT PEN	72	promethazine-dm	61	RETEVMO	89
<i>pramipexole</i>	140	<i>propafenone</i>	70	REVLIMID	89
<i>prasugrel hcl</i>	69	<i>propranolol</i>	76, 77	REVUFORJ	89
<i>pravastatin</i>	72	<i>propylthiouracil</i>	33	REXULTI	155
<i>praziquantel</i>	99	PROQUAD (PF)	28	REYATAZ	105
<i>prazosin</i>	76	proteoxyme	61	REZLIDHIA	89
prebiotic inulin-fos	61	<i>protriptyline</i>	155	REZUROCK	89
<i>prednisolone</i>	32	pseudoephedrine hcl	62	RHOPRESSA	126
<i>prednisolone acetate</i>	125	PULMOZYME	41	<i>ribavirin</i>	105
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	32, 125	pure comfort spacer-adult mask	62	<i>rifabutin</i>	99
<i>prednisone</i>	32	PURIXAN	89	<i>rifampin</i>	99
<i>prednisone intensol</i>	32	<i>pyrazinamide</i>	99	<i>riluzole</i>	162
<i>pregabalin</i>	144	pyridium	62	<i>rimantadine</i>	105
PREMARIN	110	<i>pyridostigmine bromide</i>	147	RINVOQ	130
<i>premasol 10 %</i>	22	pyridoxine (vitamin b6)	62, 66	RINVOQ LQ	130
prenatal plus dha	61	<i>pyrimethamine</i>	99	<i>risedronate</i>	131, 132, 162
prenatal vitamin	61	q-dryl	62	RISPERDAL CONSTA	155
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	22	QINLOCK	89	<i>risperidone</i>	155
preparation h hydrocortisone	61	q-tapp	62	<i>ritonavir</i>	105
<i>prevalite</i>	72	QUADRACEL (PF)	28	<i>rivaroxaban</i>	69
PREVYMIS	105	<i>quetiapine</i>	155	<i>rivastigmine</i>	139
PREZCOBIX	105	QUETIAPINE	155	<i>rivastigmine tartrate</i>	139
PREZISTA	105	<i>quinapril</i>	77	<i>rivelsa</i>	116
PRIFTIN	99	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	77	<i>rizatriptan</i>	146
PRIMAQUINE	99	<i>quinidine sulfate</i>	70	robafen	62
PRIMIDONE	144	<i>quinine sulfate</i>	99	robafen cf (phenylephrine)	62
<i>primidone</i>	144	RABAVERT (PF)	28	robitussin long-acting	62
PRIORIX (PF)	28	<i>rabeprazole</i>	137	robitussin pediatric	62
PRIVIGEN	28	RADICAVA ORS	139	ROCKLATAN	127
<i>probenecid</i>	131	RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	139	<i>roflumilast</i>	41
<i>probenecid-colchicine</i>	131	RALDESY	155	ROMVIMZA	89
<i>prochlorperazine</i>	135	<i>raloxifene</i>	131	<i>ropinirole</i>	140
<i>prochlorperazine edisylate</i>	135	<i>ramipril</i>	77	<i>rosuvastatin</i>	72
<i>prochlorperazine maleate</i>	135	<i>ranolazine</i>	68	ROTARIX	28
<i>procto-med hc</i>	135	<i>rasagiline</i>	140	ROTATEQ VACCINE	28
<i>proctosol hc</i>	135	<i>reclipsen (28)</i>	116	<i>roweepra</i>	144
<i>proctozone-hc</i>	135	RECOMBIVAX HB (PF)	28	ROZLYTREK	90
<i>progesterone</i>	110	RECTIV	135	RUBRACA	90
<i>progesterone micronized</i>	111	reese's pinworm medicine	62	<i>rufinamide</i>	144
PROGRAF	89	refenesen	62	RUKOBIA	105
PROLASTIN-C	162	reguloid (psyllium husk)	62	RUXIENCE	90
PROLENSA	128	RELENZA DISKHALER	105	RYBELSUS	37
PROLIA	131	renal caps	62	RYDAPT	90
PROMACTA	69	rena-vite rx	62	rynex dm	62
<i>promethazine</i>	38	reno caps	62	<i>sacubitril-valsartan</i>	68
<i>promethazine vc-codeine</i>	61	<i>repaglinide</i>	36, 37	<i>sajazir</i>	41
				<i>salactic film</i>	62

saline mist.....	62	slow release iron.....	63	<i>sulfadiazine</i>	95
sam-e-tmg.....	62	sodium bicarbonate.....	63, 64	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	95
SANDIMMUNE.....	90	<i>sodium chloride</i>	24, 162	<i>sulfasalazine</i>	136
SANTYL.....	119	sodium chloride.....	64	<i>sulindac</i>	158
<i>sapropterin</i>	31	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	24	<i>sumatriptan</i>	146
SAVELLA.....	130	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	162	<i>sumatriptan succinate</i>	146, 147
<i>saxagliptin</i>	37	<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i> ..	24	<i>sunitinib malate</i>	90
SCSEMBLIX.....	90	<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i> ..	24	SUNLENCA.....	106
<i>scopolamine base</i>	135	SODIUM OXYBATE.....	156	super nu-thera.....	64
scot-tussin allergy relief.....	62	<i>sodium phenylbutyrate</i>	162	suphedrine 12 hour.....	53
sea soft nasal mist.....	62	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ...	162	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	136
SECUADO.....	155	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>		surfak.....	64
<i>selegiline hcl</i>	140		136	<i>syeda</i>	116
<i>selenium sulfide</i>	124	sof-lax.....	64	SYMDEKO.....	41
SELZENTRY.....	105	SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	105	SYMPAZAN.....	145
senexon.....	62	<i>solifenacin</i>	108	SYMTUZA.....	106
senna.....	63	SOLQUA 100/33.....	37	SYNJARDY.....	37
senna lax.....	63	SOLTAMOX.....	90	SYNJARDY XR.....	37
senna laxative.....	63	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) ..	32	SYNTHROID.....	33
senna plus.....	63	SOMATULINE DEPOT.....	90	systane complete pf.....	64
senna soft.....	63	SOMAVERT.....	31	TABLOID.....	90
sennacon.....	63	sominex.....	64	TABRECTA.....	90
sennalax-s.....	63	<i>sorafenib</i>	90	<i>tacrolimus</i>	90, 119
senna-s.....	63	sorbitol.....	64	tactinal.....	64
senna-time s.....	63	<i>sotalol</i>	70	tactinal extra strength.....	64
senno.....	63	<i>sotalol af</i>	70	<i>tadalafil</i>	108
sennosides.....	63	<i>spironolactone</i>	77	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	41
sennosides-docusate sodium.....	63	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i> ..	77	TAFINLAR.....	90, 91
SEREVENT DISKUS.....	41	<i>sprintec (28)</i>	116	TAGRISSO.....	91
<i>sertraline</i>	155, 156	SPRITAM.....	145	TALVEY.....	91
<i>setlakin</i>	116	<i>sps (with sorbitol)</i>	162	TALZENNA.....	91
<i>sharobel</i>	111	<i>sronyx</i>	116	<i>tamoxifen</i>	91
SHINGRIX (PF).....	29	<i>ssd</i>	119	<i>tamsulosin</i>	109
SIGNIFOR.....	90	STAMARIL (PF).....	29	<i>tarina 24 fe</i>	116
silace.....	63	STELARA.....	124	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	117
siladryl sa.....	63	STEQEYMA.....	124	TASIGNA.....	91
silapap.....	63	stimulant laxative.....	64	<i>tazarotene</i>	121
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	41	STIVARGA.....	90	<i>tazicef</i>	97
silphen cough.....	63	STOBOCLO.....	132	<i>taztia xt</i>	77
<i>silver sulfadiazine</i>	119	stool softener.....	53, 64	TAZVERIK.....	91
simethicone.....	63	stool softener-laxative.....	64	tears again.....	64
simply sleep.....	63	STREPTOMYCIN.....	99	TECENTRIQ.....	91
<i>simvastatin</i>	72	STRIBILD.....	105	TEFLARO.....	97
<i>sirolimus</i>	90	SUCRAID.....	136	<i>telmisartan</i>	77
SIRTURO.....	99	<i>sucrafate</i>	137	<i>telmisartan-amlodipine</i>	77
SKYRIZI.....	124, 135, 136	<i>sulfacetamide sodium</i>	126	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	77
sleep calm.....	63	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	123	<i>temazepam</i>	156
sleep-tabs.....	63	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	126	TENIVAC (PF).....	29

<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ...	106	<i>tobramycin</i>	128	<i>tri-lo-estarylla</i>	117
TEPMETKO	91	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	99	<i>tri-lo-marzia</i>	117
tera-gel tar shampoo	64	<i>tobramycin sulfate</i>	99, 100	<i>tri-lo-mili</i>	117
<i>terazosin</i>	77	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	126	<i>tri-lo-sprintec</i>	117
terbinafine hcl	64	<i>tolterodine</i>	108	<i>trimethoprim</i>	108
<i>terbinafine hcl</i>	107	<i>tolvaptan</i>	31	<i>tri-mili</i>	117
<i>terbutaline</i>	41	<i>tolvaptan (polycys kidney dis)</i>	31	<i>trimipramine</i>	156
<i>terconazole</i>	111	<i>topiramate</i>	145	TRINTELLIX	156
<i>teriflunomide</i>	139	<i>toremifene</i>	91	<i>tri-nymyo</i>	117
<i>teriparatide</i>	132	<i>torsemide</i>	77	triple antibiotic	65
<i>testosterone</i>	31	total allergy medicine	65	triprolidine-pseudoephedrine	65
<i>testosterone cypionate</i>	31	total formula-3 without iron	65	<i>tri-sprintec (28)</i>	117
<i>testosterone enanthate</i>	31	TRADJENTA	37	TRIUMEQ	106
TETANUS,DIPHThERIA TOX		<i>tramadol</i>	158	TRIUMEQ PD	106
PED(PF)	29	<i>tramadol-acetaminophen</i>	158	tri-vitamin	65
<i>tetrabenazine</i>	139	<i>trandolapril</i>	77	<i>tri-vylibra</i>	117
<i>tetracycline</i>	101	<i>tranexamic acid</i>	111	<i>tri-vylibra lo</i>	117
THALOMID	91	<i>tranylcypromine</i>	156	TRIZIVIR	106
THEO-24	42	<i>travasol 10 %</i>	22	TROGARZO	106
<i>theophylline</i>	42	<i>travoprost</i>	127	TROPHAMINE 10 %	22
thera	64	TRAZIMERA	91	<i>trospium</i>	109
thera vital m	64	<i>trazodone</i>	156	TRULANCE	136
therabasic-m	64	TRELEGY ELLIPTA	42	TRULICITY	37
thera-m	64	TREMFYA	125	TRUMENBA	29
therapeutic	64	TREMFYA ONE-PRESS	124	TRUQAP	91
therapeutic liquid	54	TREMFYA PEN	124	TUKYSA	91
therapeutic-m	64	TREMFYA PEN INDUCTION		TURALIO	91
thera-tabs	64	PK(2PEN)	124	<i>turqoz (28)</i>	117
thiamine hcl (vitamin b1)	65	<i>treprostinil sodium</i>	77	tussin pe	65
thiamine mononitrate (vit b1)	65	<i>tretinoin</i>	121	TWINRIX (PF)	29
<i>thioridazine</i>	156	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	91	TYENNE	130
<i>thiothixene</i>	156	<i>tretinoin microspheres</i>	121	TYENNE AUTOINJECTOR	130
threshold imt trainer	64	<i>triamcinolone acetonide</i> ...	122, 132	TYPHIM VI	29
threshold pep device	65	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		ultra fresh pm	65
<i>tiadylt er</i>	77		77, 78	<i>unithroid</i>	33
<i>tiagabine</i>	145	tri-buffered aspirin	65	urinary pain relief	65
TIBSOVO	91	<i>tridacaine</i>	119	<i>ursodiol</i>	136
<i>ticagrelor</i>	69	<i>tridacaine ii</i>	119	<i>valacyclovir</i>	106
TICOVAC	29	<i>triderm</i>	123	VALCHLOR	119
<i>tigecycline</i>	99	<i>trientine</i>	162	<i>valganciclovir</i>	106
<i>tilia fe</i>	117	<i>tri-estarylla</i>	117	<i>valproate sodium</i>	145
<i>timolol maleate</i>	77, 125	<i>trifluoperazine</i>	156	<i>valproic acid</i>	145
<i>tinidazole</i>	99	<i>trifluridine</i>	127	<i>valproic acid (as sodium salt)</i> ...	145
titralac	65	<i>trihexyphenidyl</i>	140	<i>valsartan</i>	78
TIVICAY	106	TRIJARDY XR	37	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	78
TIVICAY PD	106	TRIKAFTA	42	VALTOCO	145
<i>tizanidine</i>	147	<i>tri-legest fe</i>	117	vanacof	65
TOBRADEX	126	<i>tri-linyah</i>	117	<i>vancomycin</i>	100

VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM	VOWST.....	136	zinc.....	67
CHL.....	VRAYLAR.....	156	zinc gluconate.....	67
VANFLYTA.....	<i>vyfemla (28)</i>	118	zinc sulfate.....	67
VAQTA (PF).....	<i>vylibra</i>	118	zinc-220.....	67
<i>varenicline tartrate</i>	VYNDAQEL.....	68	<i>ziprasidone hcl</i>	156
VARIVAX (PF).....	wal-profen.....	67	<i>ziprasidone mesylate</i>	156
VASCEPA.....	<i>warfarin</i>	69	ZIRABEV.....	93
<i>velivet triphasic regimen (28)</i> ...	watchhaler.....	67	ZIRGAN.....	127
VEMLIDY.....	<i>water for irrigation, sterile</i>	162	<i>zoledronic acid</i>	31
VENCLEXTA.....	WELIREG.....	92	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	162
VENCLEXTA STARTING PACK.....	<i>wera (28)</i>	118	ZOLINZA.....	93
<i>venlafaxine</i>	windmill trainer.....	67	<i>zolmitriptan</i>	147
VENTOLIN HFA.....	women's laxative (bisacodyl).....	67	<i>zolpidem</i>	156
<i>verapamil</i>	<i>wymzya fe</i>	118	ZONISADE.....	146
VERQUVO.....	XALKORI.....	92	<i>zonisamide</i>	146
VERSACLOZ.....	<i>xarah fe</i>	118	<i>zovia 1-35 (28)</i>	118
VERZENIO.....	XARELTO.....	70	ZTALMY.....	146
<i>vestura (28)</i>	XARELTO DVT-PE TREAT 30D		<i>zumandimine (28)</i>	118
<i>vienna</i>	START.....	70	ZURZUVAE.....	156
<i>vigabatrin</i>	XATMEP.....	92	ZYDELIG.....	93
<i>vigadrone</i>	XCOPRI.....	146	ZYKADIA.....	93
<i>vigpoder</i>	XCOPRI MAINTENANCE PACK...	145	ZYPREXA RELPREVV.....	156
<i>vilazodone</i>	XCOPRI TITRATION PACK.....	146		
VIMKUNYA.....	XDEMVY.....	126		
<i>vincristine</i>	XERMELO.....	93		
<i>vinorelbine</i>	XGEVA.....	94		
<i>violele (28)</i>	XIFAXAN.....	100		
VIRACEPT.....	XIGDUO XR.....	37		
VIREAD.....	XOLAIR.....	42		
vitafol-ob.....	XOSPATA.....	93		
vitamin a.....	XPOVIO.....	93		
vitamin b-1.....	XTANDI.....	93		
vitamin b-12.....	<i>xulane</i>	111		
vitamin b-2.....	XULTOPHY 100/3.6.....	37		
vitamin b-6.....	xymodine.....	67		
vitamin c.....	YF-VAX (PF).....	30		
vitamin d3.....	YUFLYMA(CF).....	131		
vitamin e.....	YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-			
vitamin e (dl, acetate).....	HS.....	130		
vitamins a-d-e selenium.....	YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR..	131		
vitamins for hair.....	<i>yuvaferm</i>	111		
VITRAKVI.....	<i>zafemy</i>	111		
VIVITROL.....	<i>zafirlukast</i>	42		
VIZIMPRO.....	ZEJULA.....	93		
VONJO.....	ZELBORAF.....	93		
VORANIGO.....	<i>zenatane</i>	121		
<i>voriconazole</i>	ZENPEP.....	136		
<i>voriconazole-hpbc</i> d.....	<i>zidovudine</i>	106		



この処方集は 12/01/2025 に更新されました。

最新の情報やその他の質問については、**1-888-846-4262**（TTY ユーザーは **711**）までお問い合わせください。10 月 1 日から 3 月 31 日までは月曜～日曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時、4 月 1 日から 9 月 30 日までは月曜～金曜の午前 7 時 45 分～午後 8 時まで、担当者が対応いたします。または、**[wellcare.com/ohana](https://www.wellcare.com/ohana)** をご覧ください。

12/01/2025

MedicareRx
Prescription Drug Coverage