***[注意****︰贊助者須知在下文以斜體字表示。如果中括弧中的文字準確描述計劃的福利結構，則必須包括這些文字。脫字符號為必須準確填寫的變數欄位占位符。*

*除備註為適用於一種或另一種表格外，以下範本可用於縮略版或完整版處方藥物表。當標示為「強制性」時，贊助者必須提供用於瞭解其計劃的名稱（HPMS 銷售名）。在所有其他情況下，贊助者可酌情將 <計劃名稱> 替換為「計劃」或「我們的計劃」，並可交換使用這些術語。贊助者也可使用術語「我們」或「我們的」來稱呼自己。贊助者還可將會員服務部和藥房名錄的參考變更為您的計劃使用的合適名稱。*

*本表還可用於定義標準計劃，這些計劃的營銷材料需用來反映單一級別，不論提交給 CMS 的處方藥物表是否也與多級別處方藥物表相關。*

*計劃還應查閱處方藥福利手冊 (PDBM) 的最新適用章節，取得營銷、福利、受益人保護、受益人溝通和處方藥物表的更多資訊（這些應當包括 PDBM 的第 3、5 和 6 章）]。*

*[以下各項必須在封面頁上提供︰]*

**<*強制性*計劃名稱>**

**<年份> [<縮略版>] 處方藥物表**

**（[<部分>] 承保藥物清單）**

**請閱讀︰本文件包含**

**[***若適用則插入以下內容︰***<一些>] 我們在本計劃中所承保藥物的資訊**

[<HPMS 批准的處方藥物表檔案提交 ID，版本號碼>]

*[以下資訊必須在縮略版處方藥物表的封面頁和封底上提供︰[插入一個*︰<本縮略版處方藥物表於 <月／日／年> 更新>。*或者 <*我們自 月/日/年 以來就未變更本縮略版處方藥物表。>]這不是我們計劃承保的完整藥物清單。有關完整清單或其他問題，請聯絡 *[可選 <*我們*>]*、<*強制性*計劃*或*贊助者名字>、*[可選 <*會員服務部*>]*（<免費電話>，或對於 TTY 人士則為 *<*TTY 免費電話>，<服務日期／時間>）或造訪 <插入網址>。*]*

*[以下資訊必須在完整版處方藥物表的封面頁和封底上提供︰[插入一個*︰<本處方藥物表於 <月／日／年> 更新>。*或者 <*我們自 月／日／年 以來就未變更本處方藥物表。>*]* 本處方藥物表已於 <xx／xx／xxxx> 更新。有關最新資訊或其他問題，請聯絡 *[可選 <*我們*>]*、<*強制性*計劃*或*贊助者名字>、*[可選 <*會員服務部*>]*（<免費電話>，或對於 TTY 人士則為 *<*TTY 免費電話>，<服務日期／時間>）或造訪 <插入網址>。*]*

*[其他語言無需在封面頁上提供。]*

**現有會員的注意事項**︰本處方藥物表自去年起已有所變更。請參閱本文件，確認處方藥物表中仍包含您服用的藥物。

此藥物清單（處方藥物表）中所稱的「我們」或「我們的」是指 <插入贊助者名字>。處方藥物表中所稱的「計劃」或「我們的計劃」是指 <插入 2016 年計劃名稱>。

本文件包括計劃的 *[若為縮略版則插入* <部分>*]* 藥物清單（處方藥物表，截至 <處方藥物表修訂日 期> 前的最新版本）。如需 *[若為縮略版則插入* <完整的>*]*、*[若為完整版則插入* <一個>*]* 更新的處方藥物表，請聯絡我們。我們的聯絡資訊和我們最後更新處方藥物表的日期將在封面頁和封底上提供。

一般而言，您必須透過網絡藥房使用處方藥福利。福利、處方藥物表、藥房網絡及/或共付額／共付保險可能於 <XXXX> 年 1 月 1 日進行變動，並在一年中不時變動。

# 什麼是 <*強制性*計劃名稱> <縮略版> 處方藥物表？

處方藥物表是指在諮詢醫療照顧提供者團隊後，由 <計劃名稱> 選出的承保藥物清單，其上的處方療法是優質治療計劃的必要組成部分。只要有醫療的必需性，<計劃名稱> 一般會承保處方藥物表中列出的藥物，必須在 <計劃名稱> 網絡藥房抓藥並遵守本計劃的其他規則。如需更多如何抓藥的資訊，請參閱您的《承保範圍證明》。

*[對於縮略版]*本文件為部分處方藥物表，只包括 <計劃名稱> 承保的部分藥物。有關 <計劃名稱> 所承保所有處方藥的完整清單，請造訪我們的網站或聯絡我們。我們的聯絡資訊和我們最後更新處方藥物表的日期將在封面頁和封底上提供。

# 處方藥物表（藥物清單）是否會變更？

一般而言，若您所服用的是 <合同年> 處方藥物表上我們在年初即承保的藥物，我們不會在 <合同 年> 承保年度期間終止或減少該藥物的承保，但是有新的且價格更低廉的非品牌藥上市或者有某種藥物新的安全性或有效性的不利資訊公佈時除外。其他處方藥物表的變更（例如從處方藥物表上移除某藥物）不會對目前服用此藥物的會員造成影響。服用此藥物的會員仍然能在承保年度的剩餘時間內以同樣的成本分擔來取得該藥物。我們認為您在承保年度剩餘期間仍能夠取得選擇本計劃時可取得的處方藥至關重要，但是您可以節省額外費用或我們可確保您安全的情況除外。

假如我們從處方藥物表中移除藥物[或者]對某種藥物增加事先授權、藥量限制和／或漸進式治療限制 [*若計劃有多個級別，請插入︰*或提高藥物的成本分擔的級別]，我們必須在變更生效前至少 60 天或當會員要求再抓藥時通知受影響的會員，在此期間會員仍能取得 60 天的藥物供給。如果食品藥品管理局認為處方藥物表上的某種藥物不安全，或者該藥物的生產廠商不再上市這種藥物，我們將立即將該藥物從處方藥物表中移除，並通知服用這種藥物的會員。隨附的處方藥物表是截至 <處方藥物表日期> 前的最新版本。欲取得有關 <計劃名稱> 所承保藥物的更新資訊，請聯絡我們。我們的聯絡資訊將在封面頁和封底上提供。*[注意：若處方藥物表在年中發生非維護性的變更，插入本計劃有關更新列印處方藥物表之流程（如透過勘誤表）的資訊。]*

# 我該如何使用處方藥物表？

有兩種方式可在處方藥物表中找到您所需的藥物︰

## 病症

處方藥物表自第 <表格頁碼> 頁開始。處方藥物表上的藥物視其治療的病症類型分門別類。例如，治療心臟疾病的藥物列在 <「類別名稱實例」> 類別下。如果您知道藥物的用途，請在清單中尋找從第 <頁碼／下頁下面／下頁> 頁開始的類別名稱。然後在此類別名稱下尋找您的藥物。

## 字母順序清單

假如您不確定在哪個類別下尋找，請從第 <索引頁碼> 頁開始的索引中尋找您的藥物。索引按字母順序列出本文件包含的所有藥物。品牌藥及非品牌藥均列在索引中。搜尋索引，找到您的藥物。您的藥物旁邊有一個頁碼，您可以翻到該頁查閱承保資訊。翻至索引所列的頁面，在清單中的第一列找到您的藥物名稱。

# 何謂非品牌藥？

<計劃名稱> 承保品牌藥及非品牌藥。非品牌藥經 FDA 核准與品牌藥具有相同的有效成份。非品牌藥通常比品牌藥便宜。

# 我的承保有任何限制嗎？

一些承保藥物可能有額外的承保要求或限制。這些要求和限制可能包括︰***[注意：****計劃可視需要省略項目，以反映其採用的實際使用管理程序。]*

* **事先授權︰**<計劃名稱> 要求您 [或您的醫師] 為某些藥物取得事先授權。這意味著，您需要先徵得 <計劃名稱> 的批准，才可抓藥。如果未徵得批准，<計劃名稱> 不會給藥物承保。
* **藥量限制︰**<計劃名稱> 對某些藥物設有承保的數量限制。例如，<計劃名稱> 會規定 <藥物名稱> 每個處方的供應數量為 <單位數量>。此為除了標準的一個月或三個月的藥物供應外的限制。
* **漸進式治療︰**在某些情況下，<計劃名稱> 在承保另一種治療您的病症的藥物前，需要您先嘗試某些藥物來治療您的疾病。例如，如果藥物 A 和藥物 B 皆可治療您的病症，若您沒有先嘗試使用藥物 A，<計劃名稱> 可能不會給藥物 B 承保。如果藥物 A 對您的治療無效，<計劃名稱> 將給藥物 B 承保。

您可以從處方藥物表的第 <表格頁碼> 頁開始，查詢所需藥物是否有其他額外的要求或限制。您還可造訪我們的網站，查詢更多特定藥物承保限制的資訊。[*採用事先授權和／或漸進式治療的贊助者需插入以下內容及適用的資訊︰*我們已線上張貼 [一個文件*或*多個文件]，用以解釋 [*若適用則插入，*事先授權限制*或*漸進式治療限制，*或*事先授權和漸進式治療限制。]您還可以要求我們寄送副本。我們的聯絡資訊和我們最後更新處方藥物表的日期將在封面頁和封底上提供。

您可以要求 <計劃名稱> 對這些限制進行例外處理，或索要一份可治療您的健康狀況的其他類似藥物清單。參見第 <例外處理頁碼> 頁上的「我如何提出 <計劃名稱> 處方藥物表的例外處理申請？」一節，瞭解如何提出例外處理申請的資訊。

# [什麼是非處方 (OTC) 藥物？]

OTC 藥物是聯邦醫療保險處方藥計劃通常不承保的非處方藥。<計劃名稱> 為某些 OTC 藥物付款。*[注意：包括計劃用管理資金支付的 OTC 藥物的清單。*]<計劃名稱> 將免費向您提供這些 OTC 藥物。這些 OTC 藥物的 <計劃名稱> 藥物費用將不計入您的 D 部分藥物總費用（即您支付的金額對承保範圍缺口無足輕重）。]

# 假如我的藥物不在處方藥物表上，該怎麼辦？

假如處方藥物表（承保藥物清單）中沒有您的藥物，您應該先聯絡會員服務部，確認您的藥物是否可取得承保。*[若為縮略版處方藥物表則插入︰*本文件只包括承保藥物的部分清單，因此 <計劃名稱> 可承保您的藥物。如需更多資訊，請與我們聯絡。我們的聯絡資訊和我們最後更新處方藥物表的日期將在封面頁和封底上提供。*]*

假如您獲悉 <計劃名稱> 不承保您的藥物，您有兩種選擇︰

* 您可以向會員服務部索取一張 <計劃名稱> 承保的類似藥物清單。收到該清單後，出示給您的醫生，並要求醫生開立由 <計劃名稱> 承保的類似藥物。
* 您可以要求 <計劃名稱> 對您的藥物進行例外承保。請參見以下有關如何申請例外處理的資訊。

# 我該如何申請 <*強制性*計劃名稱> 處方藥物表的例外處理？

您可以要求 <計劃名稱> 對承保範圍規則做出例外處理。您可以要求我們做出幾類的例外處理。

* [您可以要求我們為即使不在處方藥物表上的藥物承保。若獲批准，此藥物將按預定的成本分擔級別承保，但您不能要求我們以更低的成本分擔級別提供此藥物。]
* [*若計劃有多個級別，請插入：*您可以要求我們以更低的成本分擔級別承保處方藥物表上的藥物 [若此藥物不屬於特級]。若獲批准，這將降低您必須為藥物支付的費用。]
* 您可以要求我們撤銷對您所需藥物的承保範圍限制。例如，對於某些藥物，<計劃名稱> 會限制我們承保的藥量。假如您的藥物具有藥量限制，您可以要求我們撤銷限制並承保更多的數量。

一般而言，僅當本計劃處方藥物表上的替代藥物 [較低的成本分擔藥物] 或其他使用限制無法有效治療您的病症並且／或會導致您產生醫療副作用時，<計劃名稱> 才會核准您的例外處理申請。

您應該聯絡我們，詢問我們處方藥物表、[*若計劃有多個級別，請插入*] 或使用限制例外處理的初步承保範圍決定。**在申請處方藥物表、[***若計劃有多個級別，請插入]* **或使用限制例外處理時，您必須提交一份處方醫生或醫師的佐證聲明。**我們必須在收到處方醫生的佐證聲明後 72 小時之內做出決定。假如您或您的醫生認為等待 72 小時的決定時間會嚴重危及您的健康，您也可以提出加急（快速）例外處理申請。如果我們受理您的加急處理申請，我們必須在取得醫生或其他處方醫生的佐證聲明後的 24 小時內向您回覆我們的決定。

# 在與醫生討論換藥或提出例外處理申請之前該做些什麼？

做為本計劃的新會員或續約會員，您可能正在服用不在我們處方藥物表上的藥物。或者，您可能正在服用我們處方藥物表上的藥物，但是取得該藥物的能力有限。例如，您可能需要先取得我們的事先授權才能抓藥。您應該與醫生探討來決定是否換成我們承保的合適藥物，或者提出處方藥物表的例外處理申請，以便我們能夠承保您所服用的藥物。在您與醫生探討以決定採取適宜措施期間，我們會根據某些情況在您成為我們計劃會員的最初 <*至少 90*> 天內為您的藥物進行承保。

假如您的所有藥物不在我們的處方藥物表上，或者您取得這些藥物的能力有限，當您在網絡藥房購買時，我們會暫時承保 <*至少 30*> 天的供應量（您的處方上開具的天數少於這個數目時除外）。在最初 <*至少 30*> 天的供應量之後，即使您成為本計劃會員的天數少於 <*至少 90*> 天，我們將不會支付這些藥物的費用。

如果您入住長期護理設施，我們將允許您再抓藥，直至我們根據配藥增量原則為您提供了 <*至少 91 天但不超過 98*> 天的過渡供給（您的處方上開具的天數少於這個數目時除外）。在您成為本計劃會員的最初 <*至少 90*> 天內，我們會為這些藥物的多次再抓藥進行承保。假如您所需的藥物不在我們的處方藥物表上，或者您取得這些藥物的能力有限，而您成為本計劃會員已超過 <*至少 90*> 天，在您申請處方藥物表例外處理時，我們將承保該藥物 <*至少 31*> 天的緊急供給（您的處方上開具的天數少於這個數目時除外）。

***<注意︰****若適用，計劃必須插入過渡政策，方便當前參保人變更護理級別。>*

# 更多資訊

欲了解更多關於 <計劃名稱> 處方藥承保範圍的詳情，請參閱您的《承保範圍證明》和其他計劃資料。

若您對 <計劃名稱> 有疑問，請聯絡我們。我們的聯絡資訊和我們最後更新處方藥物表的日期將在封面頁和封底上提供。

如您對聯邦醫療保險處方藥承保範圍有一般性的疑問，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡聯邦醫療保險，本專線全年無休。TTY 人士應致電 1-877-486-2048。或者，請造訪 http://www.medicare.gov。

# <計劃名稱> 處方藥物表

<下頁下面／下頁開始> 的 <縮略版> 處方藥物表提供 <計劃名稱> 所承保的 <一些> 藥物的承保範圍資訊。假如您在清單中尋找藥物時有困難，請翻到從第 <索引頁碼> 頁開始的索引。

*[僅插入縮略版處方藥物表的以下段落︰*請記住︰這是僅 <計劃名稱> 所承保藥物的部分清單。如果您的處方不在本部分處方藥物表中，請聯絡我們。我們的聯絡資訊和我們最後更新處方藥物表的日期將在封面頁和封底上提供。*]*

表格的第一列列出了藥物名稱。品牌藥的名稱為大寫（例如 <BRAND NAME EXAMPLE>）；非品牌藥則為小寫斜體字（例如 *<generic example>*）。

要求／限制列中的資訊說明 <計劃名稱> 對於您的藥物的承保範圍是否有任何特別要求。

***[注意：****贊助者必須在適用於特定藥物時提供以下項目的資訊，並解釋任何用以指示其應用的符號或縮寫︰使用管理限制；透過郵購購買的藥物，本計劃承保的已排除藥物；免費的首次抓藥；限制使用承保範圍缺口中承保的藥物；藥物福利承保的藥物（僅適用於家居輸液藥物）。每當適用時而必須提供這些符號和縮寫時，贊助者無需在每頁提供相關的解釋。但是，他們必須在每頁提供一般腳註，說明*「您可以前往 *[資訊可用時插入說明，如*頁碼*或*本表的末尾 [*或*] 起始處*]*，查閱本表上的符號和縮寫含義資訊」。

* *承保排除在外的 D 部分藥物的計劃必須用此列說明某些藥物只可透過其福利取得。計劃可用星號／其他符號和聲明以下內容的腳註說明此點︰*「聯邦醫療保險處方藥計劃通常不承保此處方藥。對於此藥物，您抓藥時支付的金額不計入總藥費（即您支付的金額不會幫助您達到重大災難承保範圍的資格）。此外，如果您接受額外補助來支付處方藥費用，則不會取得用於支付此藥物的任何額外補助。***[注意****︰計劃必須插入本承保範圍的任何額外限制，包括任何福利上限。]」*
* *當會員同意使用某種藥物的非品牌藥而非品牌藥時，若計劃提供允許在首次抓非品牌藥時承擔零（或降低的）成本分擔的通用激勵計劃，則計劃必須指明本激勵計劃適用的藥物。計劃可用星號／其他符號和聲明以下內容的腳註說明此點︰*「首次抓藥時，本處方藥將以 <零>／<降低的> 成本分擔提供。」
* *若計劃透過限制分配至部分網絡藥房來限制取得任何藥物，則必須指明這些藥物。計劃可用星號／其他符號或聲明以下內容的腳註說明此點︰*「本處方藥只在某些藥房提供。有關更多資訊，請查閱藥房名錄或致電會員服務部（<免費電話>，<服務日期與時間>）。TTY 人士應致電 <TTY 免費電話>。」
* *計劃若為承保範圍缺口中的某些藥物提供其他承保範圍，則必須用星號／其他符號和聲明以下內容的腳註說明此點*，「我們為承保範圍缺口中的此處方藥提供其他承保範圍。請參考我們的《承保範圍證明》，取得更多有關此承保範圍的資訊。」
* *規定某些藥物藥量限制的計劃必須指明數量（供給天數或配藥藥量）。*
* *MA-PD 或成本計劃選擇將任何 D 部分家居輸液藥物承保為 C 部分補充福利的打包付費部分，應使用星號／其他符號和聲明以下內容的腳註說明此點，*「本處方藥 <受>／<可能受> 我們的藥物福利承保。有關更多資訊，請致電會員服務部（<免費電話>，<服務日期與時間>）。TTY 人士應致電 <TTY 免費電話>。」

*藥物表 － 選項 1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **藥物名稱** | **藥物級別**  *[此列對單一級別處方藥物表可選。]* | **要求／限制** |
| **<治療類別名稱 1> － [可選︰<通俗易懂的語言描述>]** | | |
| <藥物名稱 1，劑型 A，藥效 A> | <級別 1> | <使用管理> |
| <藥物名稱 2，劑型 A，藥效 A> | <級別 1> | <使用管理> |
| <藥物名稱 2，劑型 B，藥效 A> | <級別 2> | <使用管理> |
| <藥物名稱 2，劑型 B，藥效 B> | <級別 3> | <使用管理> |
| <藥物名稱 3，藥效 A> | <級別 4> | <使用管理> |
| **<治療類別名稱 2> － [可選︰<通俗易懂的語言描述>]** | | |
| <藥物名稱 3，劑型 A，藥效 A> | <級別> | <使用管理> |
| <藥物名稱 4> | <級別> | <使用管理> |

*藥物表 － 選項 2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **藥物名稱** | **藥物級別**  *[此列對單一級別處方藥物表可選。]* | **要求／限制** |
| **<治療類別名稱 1> － [可選︰<通俗易懂的語言描述>]** | | |
| *<治療種類名稱 1> － [可選︰<通俗易懂的語言描述>]* | | |
| <藥物名稱 1> | <級別 1> | <使用管理> |
| <藥物名稱 2，劑型 A，藥效 A> | <級別 1> | <使用管理> |
| <藥物名稱 2，劑型 B，藥效 A> | <級別 2> | <使用管理> |
| <藥物名稱 2，劑型 B，藥效 B> | <級別 3> | <使用管理> |
| *<治療種類名稱 2> － [可選︰<通俗易懂的語言描述>]* | | |
| <藥物名稱 3> | <級別 2> | <使用管理> |
| <藥物名稱 4，劑型 A，藥效 B> | <級別 1> | <使用管理> |
| <藥物名稱 4，劑型 A，藥效 B> | <級別 1> | <使用管理> |
| <藥物名稱 2，劑型 A，藥效 C> | <級別 2> | <使用管理> |
| **<治療類別名稱 2> － [可選︰<通俗易懂的語言描述>]** | | |
| *<治療種類名稱 1> － [可選︰<通俗易懂的語言描述>]* | | |
| <藥物名稱 5> | <級別> | <使用管理> |
| <藥物名稱 6> | <級別> | <使用管理> |

*一般藥物表說明︰*

*OTC 藥物可能不會出現在列出經裁定在售之藥物的處方藥物表中，但必須出現在單獨的清單或表格中。*

*應在表格每頁重複列標題。*

*有關表格子標題，計劃可選擇僅使用治療類別（表格選項 1）或治療類別和治療種類（表格選項 2）。類別或種類名稱必須與 CMS 批准的處方藥物表上找到的相同。*

*計劃可選擇在每個類別／種類的名稱旁邊加上「通俗易懂的」治療類別／種類描述。例如，計劃可能包括「皮膚病學試劑 － 用於治療皮膚疾病的藥物」，而非只包括「皮膚病學試劑」類別。*

*對於表格選項 1，應在表格內按字母順序列出治療類別。然後在合適的治療類別下按字母順序列出藥物；它們不應按照治療種類分類。對於表格選項 2，治療類別應按字母順序列出，治療種類應在合適的類別下按字母順序列出。藥物然後在合適的治療種類下按字母順序列出。*

*對於縮略版處方藥物表，除類別或種類中只存在一種藥物，或者類別或種類中存在兩種藥物但一種藥物臨床上優於另一種藥物的情況外，根據 CMS 批准的處方藥物表，表格必須為每個治療種類／類別提供至少兩種承保藥物。*

*藥物名稱列說明︰*

*品牌藥的名稱應為大寫（如 DRUG A），非品牌藥應為小寫斜體字（如 penicillin）。計劃可能在品牌藥旁邊提供藥物的通用名稱。*

*如果根據不同劑型或藥效，藥物的處方藥物表狀態、級別配置、藥量限制、事先授權、漸進式治療或其他限制或福利提供（如透過郵購取得）存在差異，則處方藥物表必須清楚表明將如何處理該相同藥物的不同配方。例如，如果藥物依據劑量有不同的級別配置（如級別 1 為 20 mg，級別 4 為 40 mg），計劃必須在表格內列出藥物兩次，並在藥物名稱旁邊列出不同的劑量（如藥物 A 20 mg，藥物 A 40 mg）。確定計劃是否在每個治療類別／種類中提供兩種藥物時，藥物將視為單一藥物。*

*藥物級別列說明︰*

*對於根據級別提供藥物不同成本分擔級別的計劃，贊助者必須提供指明藥物級別配置的列。對於單一級別計劃（例如，所有定義的標準計劃），贊助者可以選擇刪除列。計劃可選擇幾種方法來指明級別配置，包括計劃福利組合的級別數字（如 1／2／3）、計劃福利組合的標準級別名稱（如非品牌藥／首選品牌藥／其他品牌藥）、共付額（如 $10／$20／$35）或共付保險百分比（如 10%／25%）。首選後兩種方法，因為會員通常更易理解這兩種方法。如果使用前兩種方法之一，計劃必須在表格之前提供解釋，用以闡明與每個級別數字或級別名稱相關的共付額或共付保險百分比。上述選項也適用於採用單一級別計劃的贊助者，在該類計劃中，應在每種所列藥物旁邊的列中輸入相同資訊（例如，將所有藥物標識為等級 1 或採用 25% 的共付保險）。*

*計劃若針對零售和郵購處方藥設定不同共付額或共付保險百分比，則可在相同列內提供零售和郵購量或提供零售和郵購處方藥的單獨列。*

*要求／限制列說明︰*

*D 部分計劃必須在要求／限制列內指明每種藥物的任何適用的使用管理程序（如事先授權、漸進式治療、藥量限制等）、特殊承保範圍規則和／或郵購程序。*

*計劃可在本列中包括縮寫（如藥量限制的縮寫 QL），但必須在處方藥物表的起始處提供說明，用以闡明每個縮寫。*

# 藥物索引

*[本文件中的主題應使用合適的文字（包括免責聲明），包括︰聯邦締約 (MMG §50.1)；處方藥物表 (MMG § 60.5)；材料 ID 編號 (MMG §40.1)；非英語翻譯 (MMG §50.4)。]*

*[封底]*

*[請參見封面頁，瞭解必須出現在封底上的資訊。]*