



2022년 처방집

(보장되는 의약품 목록)

다음사항을 읽어보십시오. 이 문서에는 본 플랜에서 다루는 약물에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

처방집 ID 00022321, 버전 18

당사는 2021년 8월 19일 이후로 이 처방집을 변경하지 않았습니다.

보다 최신 정보가 필요하시거나 다른 질문이 있으시면 10월 1일부터 3월 31일까지는 매주 7일 오전 8시 ~ 오후 8시 사이에, 그리고 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일 오전 8시 ~ 오후 8시 사이에 **1-833-808-8164 (TTY: 711)** 번으로 Clever Care Health Plan 고객 서비스에 연락하시거나 ko.clevercarehealthplan.com/formulary를 방문하십시오.

기준가입자에 대한 참고사항: 이 처방집은 작년 이후로 변경되었습니다. 이 문서를 검토하여 귀하가 복용하는 약이 여전히 여기에 포함되어 있는지 확인하십시오.

본 의약품 목록에서 "당사", "당사를" 또는 "당사의"를 지칭하는 경우, 이는 Clever Care Health Plan 을 의미합니다. 본 의약품 목록에서 "플랜", "당사의 플랜" 또는 "귀하의 플랜"을 지칭하는 경우, 이는 Clever Care Longevity Medicare Advantage(HMO), Clever Care Balance Medicare Advantage(HMO), Clever Care Fortune Medicare Advantage(HMO), 또는 Clever Care Value Medicare Advantage(HMO)를 의미합니다.

이 문서에는 2021년 8월 19일 현재 당사 플랜의 의약품 목록(처방집)이 포함되어 있습니다. 업데이트된 처방집을 받아 보시려면 저희에게 연락하십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다.

일반적으로 처방약의 혜택을 누리려면 네트워크 약국을 이용해야 합니다. 혜택, 처방집, 약국 네트워크 및/또는 코페이먼트/공동보험금은 2023년 1월 1일에, 그리고 연중 수시로 변경될 수 있습니다.

Clever Care Medicare Advantage 처방집이란 무엇입니까?

처방집은 Clever Care 가 의료 서비스 제공자 팀과 협의하여 선택한 보장 의약품 목록으로서, 양질의 치료 프로그램에 필요한 부분으로 여겨지는 처방 요법을 나타냅니다. Clever Care 는 일반적으로 의약품이 의학적으로 필요하고 처방전이 Clever Care 네트워크 약국에서 조제되고 기타 플랜 규칙을 따르는 한 당사 처방집에 나열된 의약품을 보장합니다. 처방전을 작성하는 방법에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서를 검토하십시오.

처방집(의약품 목록)을 변경할 수 있습니까?

대부분의 의약품 보장 변경은 1 월 1 일에 이루어지지만, 당사는 연중 의약품 목록에서 의약품을 추가 또는 제거하거나, 다른 비용 분담 계층으로 이전하거나, 새로운 제한을 추가할 수 있습니다. 당사는 이러한 변경을 함에 있어서 Medicare 규칙을 따라야 합니다.

올해 귀하에게 영향을 줄 수 있는 변경 사항: 아래에 해당되는 경우, 연중 보장 변경으로 인해 영향을 받게 됩니다.

새로운 복제약.

- 당사가 상표약을 비용 분담 계층이 동일하거나 더 낮고 제약이 동일하거나 더 적은 복제약으로 교체하는 경우 의약품 목록에서 상표약은 즉시 삭제될 수 있습니다. 또한 새로운 복제약을 추가할 때, 당사가 상표약을 당사의 의약품 목록에 유지하기로 결정할 수는 있지만 즉시 다른 비용 분담 계층으로 이를 이전하거나 새로운 제한을 추가합니다. 현재 해당 상표약을 복용하고 있는 경우, 의약품을 변경하기 전에 귀하에게 미리 알려 드리지 않을 수 있지만 나중에 저희가 적용한 특정 변경 사항에 대한 정보를 제공해 드릴 것입니다.
 - 저희가 이와 같은 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자가 저희에게 예외를 요청하고 귀하를 위해 상표약을 계속 보장할 수 있습니다. 당사가 제공하는 고지에는 예외를 요청하는 방법에 대한 정보도 포함되어 있으며, 아래의 "Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?"라는 제목의 섹션에서 정보를 찾을 수도 있습니다.

시장에서 단종된 의약품.

미국 식품의약국이 처방집에 있는 의약품이 안전하지 않다고 판단하거나 의약품 제조업체가 시장에서 해당 의약품을 단종하는 경우, 당사는 즉시 처방집에서 해당 의약품을 제거하고 해당 의약품을 복용하는 가입자에게 이를 알릴 것입니다.

기타 변경.

- 당사는 현재 약을 복용 중인 가입자에게 영향을 미치는 기타 변경을 할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 현재 처방집에 있는 상표약을 대체하기 위해 시장에 새로 출시된 것이 아닌 기존 복제약을 추가할 수 있습니다. 또는 당사는 상표약에 대해 새로운 한도를 추가하거나, 다른 비용 분담 계층으로 이를 이전하거나, 이 두 가지 모두를 적용할 수 있습니다. 또는 당사가 새로운 임상 지침에 따라 변경을 할 수도 있습니다. 당사가 처방집에서 의약품을 제거하거나, 의약품에 대해 사전 승인, 수량 한도 및/또는 단계적 치료 제한을 추가하거나, 더 높은 비용 분담 계층으로 의약품을 이전하는 경우, 변경 사항이 발효되기 최소 30 일 전에, 또는 가입자가 의약품의

재처방을 요청하는 시점에 당사는 영향을 받는 가입자에게 변경 사항을 알려야 하며, 재처방을 받는 경우에는 가입자가 30 일치 분량의 의약품을 받게 됩니다.

- 당사가 이와 같은 변경을 하는 경우, 귀하 또는 귀하의 처방자가 당사에 예외를 요청하고 귀하를 위해 상표약을 계속 보장할 수 있습니다. 당사가 제공하는 고지에는 예외를 요청하는 방법에 대한 정보도 포함되어 있으며, 아래의 "Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?"라는 제목의 섹션에서 정보를 찾을 수도 있습니다.

현재 약을 복용하고 있는 경우, 귀하에게 영향을 미치지 않는 변경.

일반적으로 귀하가 연초에 보장된 2022년 처방집의 약을 복용하는 경우, 당사는 위에 설명된 경우를 제외하고 2022년 보장 연도 중에 의약품의 보장을 중단하거나 축소하지 않습니다. 이는 해당 의약품을 복용하는 가입자가 남은 보장 연도 동안 새로운 제한 없이 동일한 비용 분담으로 계속 이용할 수 있다는 것을 의미합니다. 귀하에게 영향이 없는 변경 사항에 대해서는 올해에 귀하에게 직접 알리지 않습니다. 하지만 내년 1월 1일에 이와 같은 변경 사항이 귀하에게 영향을 주기 때문에 새로운 연도의 의약품 목록을 보고 의약품 변경 사항이 있는지 확인하는 것이 중요합니다.

동봉된 처방집은 2021년 8월 19일 현재 최신 상태입니다. Clever Care에서 보장하는 의약품에 대한 최신 정보를 얻으려면 저희에게 연락하십시오. 당사 연락처 정보는 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다. 연중 비유지 치료 처방집 변경의 경우, 당사는 당사의 웹사이트에 모든 고지를 게시하고 변경 사항이 적용되기 30일 전에 당사가 귀하에게 고지를 보냅니다.

처방집은 어떻게 사용합니까?

처방집에서 귀하의 의약품을 찾는 방법에는 다음 두 가지가 있습니다.

의학적 상태

처방집은 3페이지에서 시작됩니다. 이 처방집의 의약품은 치료에 사용되는 의학적 상태의 유형에 따라 여러 범주로 분류됩니다. 예를 들어, 심장 질환을 치료하는 데 사용되는 약은 "심혈관제" 범주에 나열됩니다. 귀하의 의약품이 어떤 치료를 위해 사용되는지 알고 있는 경우, 1페이지에서 시작하는 목록에서 해당 범주의 이름을 찾으십시오. 그 다음 해당 의약품의 범주 이름 아래를 보십시오.

알파벳 순 목록

어떤 범주를 살펴봐야 할지 확실하지 않은 경우, 1페이지에서 시작하는 색인에서 해당 의약품을 찾아야 합니다. 색인은 이 문서에 포함된 모든 의약품의 알파벳 순 목록을 제공합니다. 상표약과 복제약이 모두 색인에 포함되어 있습니다. 색인에서 귀하의 약을 찾으십시오. 의약품 옆에, 보험 적용 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 표시되어 있습니다. 색인에 나열된 페이지로 이동하여 목록의 첫 번째 열에서 의약품 이름을 찾으십시오.

복제약이란 무엇입니까?

Clever Care는 상표약과 복제약을 모두 보장합니다. 복제약은 상표약과 동일한 활성 성분을 함유하는 것으로 FDA에 의해 승인되었습니다. 일반적으로 복제약은 상표약보다 가격이 저렴합니다.

제 보장에 대한 제한이 있습니까?

일부 보장 의약품에는 추가 요건이나 보장 한도가 적용될 수 있습니다. 이러한 요건과 한도에는 다음이 포함될 수 있습니다.

사전 승인: Clever Care 는 귀하 또는 귀하의 의사가 특정 의약품에 대한 사전 승인을 받도록 요구합니다. 이는 처방약을 받기 전에 Clever Care 의 승인을 받아야 함을 의미합니다. 귀하가 승인을 받지 못하면, Clever Care 에서 약을 보장하지 않을 수 있습니다.

수량 제한: 특정 의약품의 경우, Clever Care 는 Clever Care 가 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 예를 들어, 당사 플랜은 리자트립탄 30 일치 처방당 12 정을 제공합니다(MAXALT 의 복제약). 이는 표준 1 개월 또는 3 개월 치 분량에 추가될 수 있습니다.

단계적 치료: 경우에 따라, Clever Care 는 귀하의 의학적 상태를 치료하기 위해 특정 의약품을 먼저 시도한 후 다른 의약품을 보장할 수 있습니다. 예를 들어, 의약품 A 와 의약품 B 가 모두 귀하의 질환을 치료하는 경우, Clever Care 는 의약품 A 를 먼저 시도하지 않는 한 의약품 B 를 보장하지 않을 수 있습니다. 의약품 A 가 효과가 없는 경우, Clever Care 는 의약품 B 를 보장합니다.

3 페이지에서 시작하는 처방집을 살펴보면 귀하의 의약품에 추가 요건이나 한도가 적용되는지 확인할 수 있습니다. 또한 귀하는 당사 웹사이트를 방문하여 특정 보장 의약품에 적용되는 제한 사항에 대한 자세한 정보를 얻을 수도 있습니다. 당사는 사전 승인 및 단계적 치료 제한에 대해 설명하는 온라인 문서를 게시했습니다. 귀하는 사본을 보내달라고 요청할 수도 있습니다. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다.

귀하는 Clever Care 에 이러한 제한 또는 한도에 대한 예외를 요청하거나 귀하의 건강 상태를 치료할 수 있는 다른 유사한 의약품 목록을 요청할 수 있습니다. 예외 요청 방법에 대한 정보는 v 페이지의 "Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?" 섹션을 참조하십시오.

일반약(OTC)이란 무엇입니까?

OTC 의약품은 일반적으로 Medicare 처방약 플랜에서 보장하지 않는 비처방 의약품입니다. Clever Care 는 특정 OTC 의약품에 대한 비용을 지불합니다. OTC 품목에 대한 목록은 ko.clevercarehealthplan.com 에서 확인하실 수 있습니다. Clever Care 는 이러한 OTC 의약품을 무료로 제공합니다. 이러한 OTC 의약품 비용은 귀하의 총 Part D 의약품 비용에 포함되지 않습니다(즉, OTC 의약품 비용은 보장 범위 격차에 포함되지 않음).

제 약이 처방집에 없으면 어떻게 해야 합니까?

귀하의 약품이 이 처방집(보장 약품 목록)에 포함되지 않은 경우, 먼저 고객 서비스에 연락하여 귀하의 약품이 보장되는지 문의해야 합니다. Clever Care 가 귀하의 의약품을 보장하지 않는다는 것을 귀하가 알게 되면 다음 두 가지 옵션이 있습니다.

- 귀하는 Clever Care 에서 보장하는 유사 의약품 목록을 고객 서비스에 요청하실 수 있습니다. 목록을 받으면 의사에게 이를 보여주고 Clever Care 에서 보장하는 유사한 약을 처방해 달라고 요청하십시오.
- 귀하는 Clever Care 에 예외 처리를 요청하고 귀하의 약품을 보장할 수 있습니다. 예외 요청 방법에 대한 정보는 아래 내용을 참조하십시오.

Clever Care 처방집에 대한 예외를 어떻게 요청합니까?

귀하는 Clever Care 에 보장 규칙 예외를 요청하실 수 있습니다. 귀하가 당사에 요청하실 수 있는 몇 가지 유형의 예외가 있습니다.

- 귀하는 당사 처방집에 없는 약품도 보장을 요청하실 수 있습니다. 승인이 되면, 이 약은 미리 결정된 비용 분담 수준으로 보장되며, 귀하는 당사에 더 낮은 비용 분담 수준으로 약을 제공해줄 것을 요청할 수 없습니다.
- 귀하는 전문 계층 약에 포함되지 않는 처방집 의약품을 더 저렴한 비용 분담 수준으로 보장해줄 것을 요청하실 수 있습니다. 승인이 되면 귀하가 의약품에 대해 지불해야 하는 금액이 낮아집니다.
- 귀하는 귀하의 의약품에 대한 보장 제한 또는 한도를 면제해줄 것을 당사에 요청하실 수 있습니다. 예를 들어 특정 의약품의 경우, Clever Care 는 당사가 보장할 의약품의 양을 제한합니다. 귀하의 의약품에 수량 한도가 있는 경우, 귀하는 한도를 면제하고 더 많은 양을 보장하도록 당사에 요청하실 수 있습니다.

일반적으로 Clever Care 는 플랜의 처방집에 포함된 대체 의약품, 비용 분담이 더 저렴한 의약품 또는 추가 이용도 제한이 귀하의 상태를 치료하는 데 효과적이지 않고/않거나 귀하에게 부작용을 유발할 수 있는 경우에만 귀하의 예외 요청을 승인합니다.

처방집 또는 이용도 제한의 예외에 대한 초기 보장 결정을 요청하려면 저희에게 연락하셔야 합니다. 귀하가 처방집, 단계, 또는 이용도 제한의 예외를 요청할 때, 귀하의 요청을 뒷받침하는 처방자 또는 의사의 진술서를 제출해야 합니다. 일반적으로 당사는 처방자의 증빙 진술서를 받은 후 72 시간 이내에 결정을 내려야 합니다. 귀하 또는 귀하의 의사가 결정 내역을 전달받기까지 최대 72 시간을 기다림으로써 귀하의 건강에 심각한 위해를 줄 수 있다고 생각하는 경우, 신속 처리(빠른) 예외를 요청할 수 있습니다. 신속 처리 요청이 승인된 경우, 당사는 귀하의 의사나 다른 처방자로부터 증빙 진술서를 받은 후 24 시간 이내에 귀하에게 결정 내역을 알려야 합니다.

의약품 변경 또는 예외 요청에 대해 의사와 상담하기 전에 무엇을 해야 합니까?

당사 플랜의 신규 가입자 또는 기존 가입자로서 귀하는 당사 처방집에 없는 약을 복용하고 있을 수 있습니다. 또는 당사 처방집에 있는 약을 복용 중이지만 약을 구할 수 있는 능력이 제한되어 있을 수 있습니다. 예를 들어, 처방약을 조제하려면 당사로부터 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다. 귀하는 당사가 보장하는 적절한 약으로 전환해야 하는지, 또는 귀하가 복용하는 약을 보장을 받기 위해 처방집 예외를 요청해야 하는지 의사와 상의해야 합니다. 귀하에게 적합한 조치를 결정하기 위해 귀하의 의사와 상의하는 동안, 당사는 귀하가 저희 플랜의 가입자가 된 첫 90 일 동안 특정 경우에 귀하의 의약품을 보장할 수 있습니다.

귀하의 각 의약품이 당사 처방집에 없는 경우, 또는 귀하가 의약품을 구할 수 있는 능력이 제한되어 있는 경우, 당사는 임시 30 일치 분량을 보장합니다. 귀하의 처방전이 더 적은 기간으로 작성된 경우, 당사는 최대 30 일치 분량의 의약품을 제공하기 위해 재처방을 허용합니다. 귀하의 첫 30 일치 분량 공급이 끝난 후에는 귀하가 90 일 미만의 플랜 가입자이더라도 당사는 이러한 의약품에 대한 비용을 지불하지 않습니다.

귀하가 장기 요양 시설에 거주하고 있고, 당사 처방집에 없는 약이 필요하거나 약을 구할 수 있는 귀하의 능력이 제한되어 있지만 당사 플랜 가입 후 첫 90 일이 지난 경우, 당사는 귀하가 처방집 예외를 요청하는 동안 해당 약의 31 일치 응급 공급을 보장합니다.

참고:

- **플랜의 현재 가입자 중 장기 요양(LTC) 시설 또는 병원에서 집으로 이동하여 전환 공급이 즉시 필요한 경우:**당사는 30 일치 분량을 보장합니다. 또는 처방전이 더 적은 일수로 작성된 경우 더 적은 분량을 보장합니다(이 경우에는 총 30 일치 분량의 의약품을 제공하기 위해 여러 번의 조제를 허용함).
- **플랜의 현재 가입자 중 집 또는 병원에서 장기 요양(LTC) 시설로 이동하여 전환 공급이 즉시 필요한 경우:**당사는 31 일치 분량을 보장합니다. 또는 처방전이 더 적은 일수로 작성된 경우 더 적은 분량을 보장합니다(이 경우에는 총 31 일치 분량의 의약품을 제공하기 위해 여러 번의 조제를 허용함).

추가 정보

Clever Care 처방약 보장 범위에 대한 보다 자세한 정보는 보장 범위 증명서 및 기타 플랜 자료를 검토하십시오. Clever Care 에 대해 궁금한 점이 있으시면 저희에게 문의하십시오. 당사의 연락처 정보는 처방집을 마지막으로 업데이트한 날짜와 더불어 앞표지와 뒤표지에 나와 있습니다.

Medicare 처방약 보장에 대한 일반적인 질문이 있는 경우, 하루 24 시간 /주 7 일 운영되는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare 에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다. 또는 <http://www.medicare.gov> 를 방문하십시오.

Clever Care 의 처방집

1 페이지에서 시작되는 처방집은 Clever Care 에서 보장하는 의약품에 대한 보장 정보를 제공합니다. 목록에서 의약품을 찾는 데 어려움이 있는 경우, I-1 페이지에서 시작하는 색인을 참조하십시오.

차트의 첫 번째 열에는 약품명이 나열됩니다. 상표약은 대문자로 표시되고(예: JARDIANCE), 복제약은 소문자 이탤릭체로 나열됩니다(예: jasmie).

요건/한도 열의 정보는 Clever Care 가 귀하의 의약품 보장에 대해 부여하는 특별 요건을 알려줍니다.

범례

요건 기호	명칭	설명
BvD	Medicare Part B vs. Medi(메디케어 파트 B 대 메디)	일부 의약품의 경우 Medicare 보장 범위 규칙에 따라 Part B 또는 Part D 보장 범위 결정이 필요할 수 있습니다.
CB	Capped Benefit(혜택 상한)	이 처방에는 혜택 상한이 적용됩니다.
EX	Excluded Drug(제외된 약)	이 처방약은 일반적으로 Medicare 처방약 플랜에서 보장되지 않습니다. 귀하가 이 처방약을 받을 때 지불하는 금액은 귀하의 총 의약품 비용에 포함되지 않습니다(즉, 귀하가 지불하는 금액은 재해적 보장 자격을 갖추는 데 도움이 되지 않음). 또한 귀하가 처방약 비용을 지불하기 위해 추가 도움을 받고 있는 경우, 귀하는 이 약에 대한 비용 지불에는 추가 도움을 받지 못합니다.
GC	Gap Coverage(공백 보장)	당사는 보장 공백에 도달한 이 처방약에 대해 추가 보장을 제공합니다. 이 보장에 관한 추가 정보는 보장 증거를 참조하십시오.
LA	Limited Access(접근 제한)	이 처방약은 특정 약국에서만 구할 수 있습니다. 자세한 내용은 약국 디렉토리를 참조하시거나, 10 월 1 일부터 3 월 31 일까지는 매주 7 일 오전 8 시 ~ 오후 8 시 사이에, 그리고 4 월 1 일부터 9 월 30 일까지는 평일 오전 8 시 ~ 오후 8 시 사이에 1-833-808-8164 (TTY: 711)번으로 고객 서비스에 전화하시거나, ko.clevercarehealthplan.com 을 방문하십시오.
NSO	New Start Only(신규 가입만 해당)	귀하가 이 약을 이전에 복용하지 않은 경우, 귀하 또는 귀하의 의사가 사전 승인을 받아야 합니다.
PA	Prior Authorization(사전 승인)	이 처방약을 보장 받으려면 사전 승인이 필요합니다.
QL	Quantity Limit(수량 제한)	이 의약품에는 투약 또는 처방에 대한 수량 제한이 있습니다. 일일 최대 용량 제한은 FDA에서 규정합니다.
SI	Select Insulin(특정 인슐린)	이 처방은 노인 할인 모델 프로그램의 일부입니다.
ST	Step Therapy(단계적 치료)	이 처방에 대한 보장은 다른 1 차 또는 선호약 요법을 이미 시도한 경우에 제공됩니다.

Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles, Orange 및 San Diego 카운티

초기 보장	일반 소매 비용 분담(네트워크 내)		일반 비용 분담(우편 주문)	소매 비용 분담(네트워크 외)*
	30일치 공급	90일치 공급	90일치 공급	30일치 공급
계층 1: 선호 복제약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러
계층 2: 복제약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러
계층 3: 선호 상표약	코페이먼트 35달러	코페이먼트 105달러	코페이먼트 70달러	코페이먼트 35달러
계층 4: 비선호 약	코페이먼트 99달러	코페이먼트 297달러	코페이먼트 198달러	코페이먼트 99달러
계층 5: 전문 계층 약	33% 공동보험금	33% 공동보험금	33% 공동보험금	33% 공동보험금
계층 6: 선택 치료 약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러

*장기, 90일치, 의약품 공급은 네트워크 외 약국에서는 이용할 수 없습니다.

Clever Care Longevity Medicare Advantage 는 보장 공백에 도달한 의약품에 대해 추가 보장을 제공합니다. 계층 1 선호하는 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불하고, 계층 2 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불합니다. 복제약, 상표약 및 전문약의 경우, 귀하는 약 가격의 25%를 지불합니다(조제료 일부 추가).

Clever Care 는 CMS 에서 제공하는 Part D 노인 할인 모델에 참여하고 있습니다. 이 프로그램은 회원들이 당뇨를 관리하기 위해 저렴한 가격으로 인슐린을 이용할 수 있도록 설계되었습니다. 인슐린 브랜드에 따라 모든 보장 단계에서 30 일치 공급에 대해 귀하의 본인 부담 비용은 0 달러 또는 최대 35 달러가 될 것입니다. 노인 할인 모델과 관련된 의약품은 "SI"로 표시됩니다.

Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles, Orange 및 San Diego 카운티

연간 본인 부담액	계층 2~5의 Part D 처방 약에 대해 매년 480달러를 고객이 부담합니다.			
초기 보장	일반 소매 비용 분담(네트워크 내)	일반 비용 분담(우편 주문)	소매 비용 분담(네트워크 외)	
	30일치 공급	90일치 공급	90일치 공급	30일치 공급
계층 1: 선호 복제약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러
계층 2: 복제약	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금
계층 3: 선호 상표약	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금
계층 4: 비선호 약	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금
계층 5: 전문 계층 약	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금	25% 공동보험금
계층 6: 선택 치료 약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러
*장기, 90일치, 의약품 공급은 네트워크 외 약국에서는 이용할 수 없습니다.				

Clever Care Balance Medicare Advantage 는 보장 공백에 도달한 의약품에 대해 추가 보장을 제공합니다.

계층 1 선호하는 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불하고, 계층 2 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불합니다. 복제약, 상표약 및 전문약의 경우, 귀하는 약 가격의 25%를 지불합니다(조제료 일부 추가).

Clever Care 는 CMS 에서 제공하는 Part D 노인 할인 모델에 참여하고 있습니다. 이 프로그램은 회원들이 당뇨를 관리하기 위해 저렴한 가격으로 인슐린을 이용할 수 있도록 설계되었습니다. 인슐린 브랜드에 따라 모든 보장 단계에서 30 일치 공급에 대해 귀하의 본인 부담 비용은 0 달러 또는 최대 35 달러가 될 것입니다. 노인 할인 모델과 관련된 의약품은 "SI"로 표시됩니다.

Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles, Orange 및 San Diego 카운티

초기 보장	일반 소매 비용 분담(네트워크 내)		일반 비용 분담(우편 주문)	소매 비용 분담(네트워크 외)*
	30일치 공급	90일치 공급	90일치 공급	30일치 공급
계층 1: 선호 복제약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러
계층 2: 복제약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러
계층 3: 선호 상표약	코페이먼트 35달러	코페이먼트 105달러	코페이먼트 70달러	코페이먼트 35달러
계층 4: 비선호 약	코페이먼트 99달러	코페이먼트 297달러	코페이먼트 198달러	코페이먼트 99달러
계층 5: 전문 계층 약	33% 공동보험금	33% 공동보험금	33% 공동보험금	33% 공동보험금
계층 6: 선택 치료 약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러

*장기, 90일치, 의약품 공급은 네트워크 외 약국에서는 이용할 수 없습니다.

Clever Care Fortune Medicare Advantage 는 보장 공백에 도달한 의약품에 대해 추가 보장을 제공합니다. 계층 1 선호하는 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불하고, 계층 2 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불합니다. 복제약, 상표약 및 전문약의 경우, 귀하는 약 가격의 25%를 지불합니다(조제료 일부 추가).

Clever Care 는 CMS 에서 제공하는 Part D 노인 할인 모델에 참여하고 있습니다. 이 프로그램은 회원들이 당뇨를 관리하기 위해 저렴한 가격으로 인슐린을 이용할 수 있도록 설계되었습니다. 인슐린 브랜드에 따라 모든 보장 단계에서 30 일치 공급에 대해 귀하의 본인 부담 비용은 0 달러 또는 최대 35 달러가 될 것입니다. 노인 할인 모델과 관련된 의약품은 "SI"로 표시됩니다.

Clever Care Value Medicare Advantage (HMO)

Los Angeles, Orange 및 San Diego 카운티

초기 보장	일반 소매 비용 분담(네트워크 내)		일반 비용 분담(우편 주문)	소매 비용 분담(네트워크 외)*
	30일치 공급	90일치 공급	90일치 공급	30일치 공급
계층 1: 선호 복제약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러
계층 2: 복제약	코페이먼트 10달러	코페이먼트 10달러	코페이먼트 10달러	코페이먼트 10달러
계층 3: 선호 상표약	코페이먼트 47달러	코페이먼트 141달러	코페이먼트 94달러	코페이먼트 47달러
계층 4: 비선호 약	코페이먼트 99달러	코페이먼트 297달러	코페이먼트 198달러	코페이먼트 99달러
계층 5: 전문 계층 약	33% 공동보험금	33% 공동보험금	33% 공동보험금	33% 공동보험금
계층 6: 선택 치료 약	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러	코페이먼트 0달러

*장기, 90일치, 의약품 공급은 네트워크 외 약국에서는 이용할 수 없습니다.

Clever Care Value Medicare Advantage 는 보장 공백에 도달한 의약품에 대해 추가 보장을 제공합니다. 계층 1 선호하는 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불하고, 계층 2 복제약의 경우 귀하는 0 달러의 코페이먼트를 지불합니다. 복제약, 상표약 및 전문약의 경우, 귀하는 약 가격의 25%를 지불합니다(조제료 일부 추가).

Clever Care 는 CMS 에서 제공하는 Part D 노인 할인 모델에 참여하고 있습니다. 이 프로그램은 회원들이 당뇨를 관리하기 위해 저렴한 가격으로 인슐린을 이용할 수 있도록 설계되었습니다. 인슐린 브랜드에 따라 모든 보장 단계에서 30 일치 공급에 대해 귀하의 본인 부담 비용은 0 달러 또는 최대 35 달러가 될 것입니다. 노인 할인 모델과 관련된 의약품은 "SI"로 표시됩니다.

추가 도움 요청하기

귀하가 처방약 비용을 지불하는 것에 대해 추가 지원을 받을 자격이 있는 경우, 귀하의 코페이먼트 및 공동보험금이 더 낮아질 수 있습니다. 추가 지원을 받을 자격이 있는 가입자는 “처방약 비용 지불에 대해 추가 지원을 받는 사람을 위한 특약 보장 범위 증명서”(LIS 특약)를 받게 됩니다. 귀하의 비용에 대해 알아보려면 이를 읽으십시오. 고객 서비스에 전화하실 수도 있습니다. 연락처 정보는 표지에 나와 있습니다.

목차

Analgesics.....	3
Anesthetics	8
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents.....	9
Antianxiety Agents	10
Antibacterials.....	12
Anticancer Agents	20
Anticonvulsants	36
Antidementia Agents.....	41
Antidepressants	42
Antidiabetic Agents.....	45
Antifungals.....	49
Antigout Agents.....	51
Antihistamines	52
Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)	52
Antimigraine Agents	53
Antimycobacterials.....	54
Antinausea Agents.....	55
Antiparasite Agents.....	56
Antiparkinsonian Agents.....	57
Antipsychotic Agents.....	59
Antivirals (Systemic)	64
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders	71
Caloric Agents	75
Cardiovascular Agents.....	77
Central Nervous System Agents.....	89
Contraceptives	93
Dental And Oral Agents	102

Dermatological Agents.....	102
Devices.....	109
Enzyme Replacement/Modifiers	144
Eye, Ear, Nose, Throat Agents	146
Gastrointestinal Agents.....	150
Genitourinary Agents	154
Heavy Metal Antagonists.....	155
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying	156
Immunological Agents	162
Inflammatory Bowel Disease Agents	172
Metabolic Bone Disease Agents.....	173
Miscellaneous Therapeutic Agents	175
Ophthalmic Agents.....	177
Replacement Preparations	178
Respiratory Tract Agents	180
Skeletal Muscle Relaxants	185
Sleep Disorder Agents.....	186
Vasodilating Agents.....	186
Vitamins And Minerals.....	187

약 이름	약물 등급	요건/제한	
Analgesics			
Analgesics, Miscellaneous			
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	NDS; QL (4500 per 30 days)	
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	NDS; QL (360 per 30 days)	
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	NDS; QL (180 per 30 days)	
ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg	(codeine-butalbital-asa-caff)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	(Buprenex)	2	
buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml		2	
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour	(Butrans)	2	NDS; QL (4 per 28 days)
butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg	(Fioricet with Codeine)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg		2	NDS; QL (180 per 30 days)
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	(Tencon)	2	QL (180 per 30 days)
butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg	(Zebutal)	2	QL (180 per 30 days)
butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg	(Esgic)	2	QL (180 per 30 days)
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg		2	QL (180 per 30 days)
butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg		2	QL (180 per 30 days)
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml		2	NDS; QL (5 per 28 days)
codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg		2	NDS; QL (180 per 30 days)
codeine-butalbital-asa-caff oral capsule 30-50-325-40 mg	(Ascomp with Codeine)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
endocet oral tablet 10-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	2	NDS; QL (360 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
endocet oral tablet 7.5-325 mg (oxycodone-acetaminophen)	2	NDS; QL (240 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg (Actiq)	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg (Actiq)	2	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	2	NDS; QL (10 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	2	NDS; QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg	2	NDS; QL (180 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg	2	NDS; QL (240 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	2	NDS; QL (150 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml	2	
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml (Dilaudid)	2	NDS; QL (1200 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg (Dilaudid)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
LAZANDA NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
methadone injection solution 10 mg/ml	2	QL (120 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	2	NDS; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	2	NDS; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	2	NDS; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg	2	NDS; QL (180 per 30 days)
methadose oral tablet,soluble 40 mg (methadone)	2	NDS; QL (30 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	NDS; QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	NDS; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	4	NDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	4	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	2	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	2	NDS; QL (90 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	2	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	NDS; QL (1300 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	2	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	2	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (OxyContin)	3	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) 10-325 mg	2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) 2.5-325 mg, 5-325 mg	2	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet</i> (Endocet) 7.5-325 mg	2	NDS; QL (240 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet</i> 4.8355-325 mg	2	NDS; QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG (oxycodone)	3	NDS; QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
oxymorphone oral tablet 10 mg	2	NDS; QL (120 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 5 mg	2	NDS; QL (180 per 30 days)
oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	NDS; QL (60 per 30 days)
tencon oral tablet 50-325 mg (butalbital-acetaminophen)	2	QL (180 per 30 days)
tramadol oral tablet 50 mg	1	NDS; QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg (Ultracet)	2	NDS; QL (300 per 30 days)
vicodin hp oral tablet 10-300 mg (hydrocodone-acetaminophen)	2	NDS; QL (180 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 13.5 MG, 18 MG, 9 MG	3	NDS; QL (60 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 27 MG	3	NDS; QL (120 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 36 MG	3	NDS; QL (240 per 30 days)
zebutal oral capsule 50-325-40 mg (butalbital-acetaminophen-caff)	2	QL (180 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg (Celebrex)	2	QL (60 per 30 days)
diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 % (Flector)	4	PA; QL (60 per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg (Cataflam)	2	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	2	QL (60 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg	2	QL (150 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg	2	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg	2	QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
diclofenac sodium topical drops 1.5 %	2	QL (300 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 1 % (Arthritis Pain (diclofenac))	2	QL (1000 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 3 %	2	PA; QL (100 per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %) (Pennsaid)	5	PA; NDS; QL (224 per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg (Arthrotec 50)	2	
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg (Arthrotec 75)	2	
diflunisal oral tablet 500 mg	2	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	2	
etodolac oral tablet 400 mg (Lodine)	2	
etodolac oral tablet 500 mg	2	
fenoprofen oral tablet 600 mg (Nalfon)	2	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	
ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg (ibuprofen)	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml (Children's Advil)	2	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg (IBU)	1	
ibuprofen-famotidine oral tablet 800- 26.6 mg (Duexis)	2	PA; QL (90 per 30 days)
indomethacin oral capsule 25 mg	1	QL (240 per 30 days)
indomethacin oral capsule 50 mg	1	QL (120 per 30 days)
indomethacin oral capsule, extended release 75 mg	2	QL (60 per 30 days)
ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg	2	
ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg	2	
ketorolac injection cartridge 15 mg/ml	2	QL (40 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한	
<i>ketorolac injection cartridge 30 mg/ml</i>	2	QL (20 per 30 days)	
<i>ketorolac injection solution 15 mg/ml</i>	2	QL (40 per 30 days)	
<i>ketorolac injection solution 30 mg/ml (1 ml)</i>	2	QL (20 per 30 days)	
<i>ketorolac injection syringe 15 mg/ml</i>	2	QL (40 per 30 days)	
<i>ketorolac injection syringe 30 mg/ml</i>	2	QL (20 per 30 days)	
<i>ketorolac intramuscular cartridge 60 mg/2 ml</i>	2	QL (20 per 30 days)	
<i>ketorolac intramuscular solution 60 mg/2 ml</i>	2	QL (20 per 30 days)	
<i>ketorolac intramuscular syringe 60 mg/2 ml</i>	2	QL (20 per 30 days)	
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	2	QL (20 per 30 days)	
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	2		
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1		
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg (Relafen)</i>	2		
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1		
<i>naproxen oral tablet 500 mg (Naprosyn)</i>	1		
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	2		
<i>naproxen-esomeprazole oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 375-20 mg</i>	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg (Feldene)</i>	2		
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2		
<i>tolmetin oral capsule 400 mg</i>	2		
<i>tolmetin oral tablet 200 mg, 600 mg</i>	2		
Anesthetics			
Local Anesthetics			
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	(lidocaine hcl)	2	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	(Xylocaine-MPF)	1	
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>		1	
<i>lidocaine hcl 1% 20 mg/2 ml vl sdv, p/f 10 mg/ml (1 %)</i>	(Xylocaine-MPF)	1	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine)	1	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	2	PA
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i> (Lidoderm)	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i> (lidocaine hcl)	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	2	PA; QL (30 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %	3	PA; QL (90 per 30 days)
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	2	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	2	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	2	
<i>CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG</i> (varenicline)	3	QL (336 per 365 days)
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION</i>	3	QL (4 per 30 days)
<i>LUCEMYRA ORAL TABLET 0.18 MG</i>	5	NDS; QL (228 per 14 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	2	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation (Narcan)	2	QL (4 per 30 days)
naltrexone oral tablet 50 mg	2	
NARCAN NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION (naloxone)	3	QL (4 per 30 days)
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	4	QL (1008 per 90 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 100 MG/0.5 ML	5	NDS; QL (0.5 per 30 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML	5	NDS; QL (1.5 per 30 days)
varenicline oral tablet 0.5 mg	2	QL (336 per 365 days)
varenicline oral tablet 1 mg (Chantix Continuing Month Box)	2	QL (336 per 365 days)
varenicline oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42) (Chantix Starting Month Box)	2	

Antianxiety Agents

Benzodiazepines

alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg (Xanax)	1	NDS; QL (120 per 30 days)
alprazolam oral tablet 2 mg (Xanax)	1	NDS; QL (150 per 30 days)
alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Xanax XR)	2	NDS; QL (120 per 30 days)
alprazolam oral tablet extended release 24 hr 3 mg (Xanax XR)	2	NDS; QL (90 per 30 days)
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	NDS; QL (120 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Klonopin)	1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg (Klonopin)	1	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	2	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg	2	QL (180 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	2	QL (180 per 30 days)
diazepam 25 mg/5 ml oral conc 5 mg/ml	2	QL (1200 per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	2	QL (10 per 28 days)
diazepam injection syringe 5 mg/ml	2	QL (10 per 28 days)
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml (diazepam)	2	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg (Valium)	1	QL (120 per 30 days)
estazolam oral tablet 1 mg	2	NDS; QL (60 per 30 days)
estazolam oral tablet 2 mg	2	NDS; QL (30 per 30 days)
flurazepam oral capsule 15 mg	2	NDS; QL (60 per 30 days)
flurazepam oral capsule 30 mg	2	NDS; QL (30 per 30 days)
lorazepam 2 mg/ml oral concent 2 mg/ml	2	NDS; QL (150 per 30 days)
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml (Ativan)	1	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	QL (2 per 30 days)
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml (lorazepam)	2	NDS; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Ativan)	1	NDS; QL (90 per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg (Ativan)	1	NDS; QL (150 per 30 days)
midazolam oral syrup 2 mg/ml	2	NDS; QL (10 per 30 days)
oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg	2	NDS; QL (120 per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg (Restoril)	1	NDS; QL (30 per 30 days)
triazolam oral tablet 0.125 mg	2	NDS; QL (120 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
triazolam oral tablet 0.25 mg (Halcion)	2	NDS; QL (60 per 30 days)
Antibacterials		
Aminoglycosides		
gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml	2	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	2	
gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml, 80 mg/8 ml	2	
neomycin oral tablet 500 mg	2	
streptomycin intramuscular recon soln 1 gram	5	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	NDS; QL (224 per 28 days)
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml (Tobi)	5	PA BvD; NDS
tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml (Bethkis)	5	PA BvD; NDS
tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml	2	
Antibacterials, Miscellaneous		
bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit	2	
chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram	2	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, (Cleocin HCl) 300 mg, 75 mg	1	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml	2	
clindamycin pediatric oral recon soln (clindamycin palmitate hcl) 75 mg/5 ml	2	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)	2	
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml (Cleocin)	2	
clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg (Coly-Mycin M Parenteral)	5	NDS
daptomycin intravenous recon soln 500 mg (Cubicin RF)	5	NDS
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	4	
linezolid 600 mg/300 ml-0.9% nacl 600 mg/300 ml	2	
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml (Zyvox)	2	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml (Zyvox)	5	NDS
linezolid oral tablet 600 mg (Zyvox)	2	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram (Hiprex)	2	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml (Metro I.V.)	2	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg (Macrodantin)	2	QL (120 per 30 days)
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg (Macrobid)	2	QL (60 per 30 days)
polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit	2	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	NDS
trimethoprim oral tablet 100 mg	1	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg	2	
vancomycin oral capsule 125 mg (Vancocin)	2	QL (56 per 14 days)
vancomycin oral capsule 250 mg (Vancocin)	2	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NDS; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Cephalosporins		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	2	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	2	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	2	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	
<i>cefixime oral capsule 400 mg (Suprax)</i>	2	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram</i>	2	
<i>cefoxitin 1 gm piggyback bag 1 gram/50 ml</i>	2	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram</i>	2	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram, 2 gram</i>	2	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram (Tazicef)	2	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	2	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	2	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram	2	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral capsule 750 mg	2	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	NDS
Macrolides		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg (Zithromax)	2	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (Zithromax)	2	
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg (Zithromax)	1	
azithromycin oral tablet 600 mg	2	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	2	
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	NDS; QL (136 per 10 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	NDS; QL (20 per 10 days)
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i>	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml</i>	2	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
Miscellaneous B-Lactam Antibiotics		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5	PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i>	2	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	2	
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	2	
<i>meropenem-0.9% nacl 500 mg/50 500 mg/50 ml</i>	2	
Penicillins		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml	(Augmentin)	2
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml	(Augmentin ES-600)	2
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg		2
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg	(Augmentin)	1
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 875-125 mg		1
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	(Augmentin XR)	2
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg		2
ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg		2
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg		2
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	(Unasyn)	2
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML		4
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg		2
nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml		2
nafcillin 2 gm/ 100 ml inj 2 gram/100 ml		2
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram		2
nafcillin injection recon soln 10 gram		5 NDS
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	(Pfizerpen-G)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml	2	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
pfizerpen-g injection recon soln 20 (penicillin g potassium) million unit	2	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	2	
Quinolones		
BAXDELA ORAL TABLET 450 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 14 days)
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg	2	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, (Cipro) 500 mg	1	
ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	2	
ciprofloxacin oral (Cipro) suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	2	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	2	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	2	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	2	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	2	
Sulfonamides		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral (Sulfatrim) suspension 200-40 mg/5 ml	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg (Bactrim)	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg (Bactrim DS)	1	
Tetracyclines		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	2	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg (doxycycline hyclate)	2	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg (Doxy-100)	2	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg (Morgidox)	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg (LymePak)	2	
doxycycline hyclate oral tablet 20 mg	2	
doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg, 150 mg, 75 mg	2	
doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (dr/ec) 200 mg, 50 mg (Doryx)	2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg (Mondoxyne NL)	2	QL (60 per 30 days)
doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg (Monodox)	2	QL (60 per 30 days)
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml (Vibramycin (mono))	2	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg (Avidoxy)	2	QL (60 per 30 days)
doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg	2	
doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg, 75 mg	2	QL (60 per 30 days)
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	
monodoxyne nl oral capsule 100 mg, 75 mg (doxycycline monohydrate)	2	QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
tigecycline intravenous recon soln 50 mg (Tygacil)	5	NDS
Anticancer Agents		
Anticancer Agents		
abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg (Zytiga)	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG (paclitaxel protein-bound)	5	PA BvD; NDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA NSO; NDS
adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml (doxorubicin)	2	PA BvD
adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml (fluorouracil)	2	PA BvD
ALECensa ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG (pemetrexed disodium)	5	NDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (3 per 28 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)	5	PA NSO; NDS
alymsys intravenous solution 25 mg/ml	5	PA NSO; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg (Arimidex)	1	
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	5	NDS
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml (Trisenox)	5	NDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML	5	PA NSO; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	5	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	5	PA NSO; NDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	5	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	5	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	2	
BLENREP INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NDS
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	PA NSO; NDS
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg</i>	4	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 2.5 mg</i>	5	PA NSO; NDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i> (Paraplatin)	2	
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	2	PA BvD
<i>clofarabine intravenous solution 1 mg/ml</i> (Clolar)	5	NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 28 days)
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	5	PA NSO; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i> (Dacogen)	5	NDS
<i>docetaxel intravenous solution 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	NDS
<i>docetaxel intravenous solution 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	2	
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	PA BvD
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Doxil)	5	PA BvD; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	4	
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	4	
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	4	
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	4	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	PA NSO; NDS
ENHERTU INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	PA NSO; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i> (Tarceva)	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Toposar)	2	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Afinitor)	5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Afinitor)	5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i> (Afinitor Disperz)	5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	2	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	5	PA NSO; NDS
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	2	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	PA BvD
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i> (Eulexin)	2	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Faslodex)	5	NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	5	PA NSO; NDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	PA BvD

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
gemcitabine intravenous recon soln 2 gram	5	PA BvD; NDS
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	5	PA BvD; NDS
gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)	2	PA BvD
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	5	PA NSO; NDS; QL (5 per 21 days)
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA NSO; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg (Hydrea)	2	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ifosfamide intravenous recon soln 1 gram	2	
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml	2	
imatinib oral tablet 100 mg (Gleevec)	2	PA NSO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg (Gleevec)	2	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	4	PA NSO; QL (4 per 365 days)
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML	5	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)
INFUGEM INTRAVENOUS PIGGYBACK 1,200 MG/120 ML (10 MG/ML), 1,300 MG/130 ML (10 MG/ML), 1,400 MG/140 ML (10 MG/ML), 1,500 MG/150 ML (10 MG/ML), 1,600 MG/160 ML (10 MG/ML), 1,700 MG/170 ML (10 MG/ML), 1,800 MG/180 ML (10 MG/ML), 1,900 MG/190 ML (10 MG/ML), 2,000 MG/200 ML (10 MG/ML), 2,200 MG/220 ML (10 MG/ML)	5	PA BvD; NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml</i> (Camptosar)	2	
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	2	
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (8 per 21 days)
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA NSO; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA NSO; NDS; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	PA NSO; NDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	5	PA NSO; NDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	5	NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (7 per 21 days)
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA NSO; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA NSO; NDS; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	5	NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
MARQIBO INTRAVENOUS KIT 5 MG/31 ML(0.16 MG/ML) FINAL	5	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>melphalan hcl intravenous recon soln (Alkeran (as HCl)) 50 mg</i>	5	NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	PA NSO; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	PA NSO; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg (Nilandron)</i>	5	NDS
<i>NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG</i>	5	PA NSO; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	PA NSO; NDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (14 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	5	PA NSO; NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	2	PA BvD
<i>paclitaxel protein-bound intravenous (Abraxane) suspension for reconstitution 100 mg</i>	5	PA BvD; NDS
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	PA NSO; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	5	NDS
<i>pemetrexed intravenous recon soln 1 gram, 100 mg, 500 mg</i>	5	NDS
PEPAXTO INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG- 30000 UNIT/15ML	5	PA NSO; NDS; QL (15 per 21 days)
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-600 MG- 20000 UNIT/10ML	5	PA NSO; NDS; QL (10 per 21 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	5	PA NSO; NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	5	PA NSO; NDS; QL (100 per 21 days)
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	5	NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 (lenalidomide) MG, 20 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (28 per 28 days)
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	5	PA NSO; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	5	PA NSO; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	4	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5	PA NSO; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA NSO; NDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first)</i> (Torisel)	5	PA BvD; NDS; QL (4 per 28 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg, 15 mg</i> (Tepadina)	5	NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (5 per 21 days)
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	2	
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i> (Hycamtin)	5	NDS
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	NDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	5	NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	PA NSO; NDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	PA NSO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	5	NDS; QL (1 per 84 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	5	NDS; QL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG	4	QL (1 per 28 days)
<i>tretinoïn (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	NDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	PA NSO; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA NSO; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>valrubicin intravesical solution 40 mg/ml</i> (Valstar)	5	NDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	5	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA NSO; LA; NDS; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	3	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	PA BvD
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i>	2	PA BvD
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i>	2	PA BvD
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i> (Navelbine)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	PA BvD; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5)	5	PA NSO; NDS; QL (20 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	5	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA NSO; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	5	PA NSO; NDS; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	5	PA NSO; NDS; QL (12 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA NSO; NDS; QL (32 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML), 200 MG/8 ML (25 MG/ML)	5	PA NSO; NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	PA NSO; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG	4	QL (1 per 84 days)
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 3.6 MG	4	QL (1 per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	PA NSO; NDS
Anticonvulsants		
Anticonvulsants		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	NDS; QL (30 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	NDS; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	3	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er</i> (Carbatrol) <i>multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg,</i> <i>300 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	2	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Epitol)	2	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	2	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	2	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> (Onfi)	2	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	2	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i> (Diastat AcuDial)	4	
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i> (Diastat)	4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
<i>divalproex oral capsule, delayed release 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	2	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	2	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	QL (480 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	2	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	2	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> (Felbatol)	2	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA NSO; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	2	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	NDS; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	NDS; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	NDS; QL (60 per 30 days)
<i> gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	QL (360 per 30 days)
<i> gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	QL (270 per 30 days)
<i> gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	2	QL (2160 per 30 days)
<i> gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	2	QL (180 per 30 days)
<i> gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	2	QL (120 per 30 days)
<i> lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i> (Vimpat)	2	QL (200 per 5 days)
<i> lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)	2	QL (1200 per 30 days)
<i> lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)	2	QL (60 per 30 days)
<i> lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	1	
<i> lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) - 50 mg (7)</i> (Lamictal ODT Starter Blue))	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한	
lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)	(Lamictal ODT Starter (Orange))	2	
lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 50 mg (42) - 100 mg (14)	(Lamictal ODT Starter (Green))	2	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	(Lamictal XR)	2	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	(Lamictal)	2	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Lamictal ODT)	2	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	(Keppra)	2	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	(Keppra)	2	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	(Keppra)	2	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	(Keppra XR)	2	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON- AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)		4	QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	(Trileptal)	2	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	(Trileptal)	2	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG		4	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG		5	NDS
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		2	
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg		2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	(Dilantin-125)	2	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	(Dilantin Infatabs)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg (Dilantin Extended)	2	
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg (Phenytek)	2	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	2	
phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml	2	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Lyrica)	2	QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg (Lyrica)	2	QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml (Lyrica)	2	QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg (Mysoline)	2	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml (Banzel)	5	NDS
rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg (Banzel)	5	NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	ST; QL (120 per 30 days)
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg (lamotrigine)	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg (Gabitril)	2	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg (Topamax)	2	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Topamax)	1	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	2	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	2	
valproic acid oral capsule 250 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	
vigabatrin oral powder in packet 500 mg (Vigadron)	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg (Sabril)	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadron oral powder in packet 500 mg (vigabatrin)	5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (lacosamide)	3	QL (200 per 5 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	4	QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	4	QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	4	
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	4	
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg (Zonegran)	2	
zonisamide oral capsule 50 mg	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (1080 per 30 days)
Antidementia Agents		
Antidementia Agents		
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg (Aricept)	1	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet 23 mg (Aricept)	2	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	2	QL (30 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	2	
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	2	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	2	ST; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	2	QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	ST
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7- 10 MG	3	ST; QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	2	QL (30 per 30 days)
Antidepressants		
Antidepressants		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg, 25-10 mg</i>	2	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	ST; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained- release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	QL (600 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg (Celexa)	1	QL (30 per 30 days)
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg (Anafranil)	2	
desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg (Norpramin)	2	
desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg	2	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg (Pristiq)	2	QL (30 per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg (Cymbalta)	2	QL (60 per 30 days)
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg	2	QL (30 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	2	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg (Lexapro)	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg (Prozac)	1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	2	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	2	
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg (Remeron)</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating (Remeron SolTab) 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Pamelor)</i>	1	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml (Paxil)</i>	2	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg (Paxil)</i>	1	
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg (Paxil CR)</i>	2	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	2	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg (Nardil)</i>	2	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml (Zoloft)</i>	2	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Zoloft)</i>	1	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG	4	PA NSO
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg (Parnate)</i>	2	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone oral tablet 300 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg	4	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg (Effexor XR)	2	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg (Effexor XR)	2	QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	2	
venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg, 37.5 mg	2	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg	2	QL (90 per 30 days)
VIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	3	
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, (Viibryd) 40 mg	2	QL (30 per 30 days)
ZULRESSO INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	NDS
Antidiabetic Agents		
Antidiabetic Agents, Miscellaneous		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, (Precose) 50 mg	2	QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml (Riomet)</i>	2	QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>mioglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg (Actos)</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin oral tablet 1- 500 mg, 2-500 mg</i>	2	QL (150 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; NDS; QL (10.8 per 28 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; NDS; QL (10.8 per 28 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5- 1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5- 1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5- 1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60 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	3	QL (2 per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	3	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 per 30 days)
Insulins		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (24 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	2	SI; QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	SI; QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	2	SI; QL (30 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin aspart u-100)	2	SI; QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	SI; QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	SI; QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	3	QL (15 per 28 days)
Sulfonylureas		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg (Amaryl)	1	QL (30 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg (Amaryl)	1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	1	QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg (Glucotrol XL)	1	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg (Glucotrol XL)	1	QL (30 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5- 250 mg	2	QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5- 500 mg, 5-500 mg	2	QL (120 per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg (Glynase)	2	
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
glyburide-metformin oral tablet 1.25- 250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	PA BvD

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG <i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	(amphotericin b liposome) 5	PA BvD; NDS
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	(AmBisome)	PA BvD
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	(Cancidas)	5
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	(Cancidas)	2
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	(Ciclodan)	2
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>		QL (300 per 30 days)
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>	(Loprox)	2
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	(Ciclodan)	2
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	(Loprox (as olamine))	2
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>		2
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	(Antifungal (clotrimazole))	2
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>		2
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>		QL (90 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>		QL (90 per 30 days)
<i>econazole topical cream 1 %</i>		2
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>		2
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	(Diflucan)	2
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	(Diflucan)	2
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Ancobon)	5
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>		2
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		2
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	2	
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i> (Sporanox)	2	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	QL (360 per 30 days)
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	2	
NOXAFIL INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/16.7 ML	5	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	2	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	QL (900 per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nyamyc)	2	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	2	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	2	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	2	QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	5	PA; NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i> (Vfend IV)	5	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	5	PA; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> (Vfend)	2	
Antigout Agents		
Antigout Agents, Other		

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
allopurinol oral tablet 100 mg (Zyloprim)	1	
allopurinol oral tablet 300 mg	1	
colchicine oral tablet 0.6 mg (Colcrys)	4	PA; QL (120 per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg (Uloric)	2	ST; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG (colchicine)	2	QL (60 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	2	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	2	

Antihistamines

Antihistamines

carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml	2	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	2	
clemastine oral tablet 2.68 mg	2	
cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml	2	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	2	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	2	
diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml (Diphen)	2	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	2	
hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml	2	
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml (Xyzal)	2	
levocetirizine oral tablet 5 mg (24HR Allergy Relief)	1	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	2	

Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)

Anti-Infectives (Skin And Mucous Membrane)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	2	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i> (Vandazole)	2	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	2	
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 225 MG/1.5 ML	3	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	3	PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	2	QL (24 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> (Migranal)	5	NDS; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	3	PA; QL (3 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	QL (9 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	2	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	2	QL (12 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	2	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	2	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i> (Imitrex)	2	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i> (Imitrex)	2	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	2	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	2	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	2	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	2	QL (4 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig)	2	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	2	QL (6 per 30 days)
Antimycobacterials		
Antimycobacterials		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ethambutol oral tablet 400 mg</i> (Myambutol)	2	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	4	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i> (Mycobutin)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
rifampin intravenous recon soln 600 mg (Rifadin)	2	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	4	
Antinausea Agents		
Antinausea Agents		
AKYNZEON (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG	4	
AKYNZEON (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML	4	
AKYNZEON (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	4	PA BvD
aprepitant oral capsule 125 mg	2	PA BvD; QL (2 per 28 days)
aprepitant oral capsule 40 mg	2	PA BvD; QL (1 per 28 days)
aprepitant oral capsule 80 mg (Emend)	2	PA BvD; QL (4 per 28 days)
aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2) (Emend)	2	PA BvD; QL (6 per 28 days)
compro rectal suppository 25 mg (prochlorperazine)	2	
dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml	2	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Marinol)	2	PA; QL (60 per 30 days)
droperidol injection solution 2.5 mg/ml	2	
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	4	PA BvD; QL (6 per 28 days)
fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg (Emend (fosaprepitant))	2	QL (2 per 28 days)
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml	2	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	2	PA BvD
meclizine oral tablet 12.5 mg	2	
meclizine oral tablet 25 mg (Dramamine (meclizine))	2	
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	1	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	1	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	2	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	2	PA BvD
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	2	PA BvD
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	2	PA BvD
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml	2	
prochlorperazine maleate oral tablet (Compazine) 10 mg, 5 mg	2	
prochlorperazine rectal suppository (Compro) 25 mg	2	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml (Phenergan)	2	
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
promethazine rectal suppository 12.5 (Promethegan) mg, 25 mg, 50 mg	2	
promethegan rectal suppository 12.5 (promethazine) mg, 25 mg, 50 mg	2	
scopolamine base transdermal patch (Transderm-Scop) 3 day 1 mg over 3 days	2	QL (10 per 30 days)
SYNDROS ORAL SOLUTION 5 MG/ML	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
Antiparasite Agents		
Antiparasite Agents		
albendazole oral tablet 200 mg	5	NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml (Mepron)	2	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg (Malarone)	2	
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg (Malarone Pediatric)	2	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg	2	QL (50 per 30 days)
chloroquine phosphate oral tablet 500 mg	2	QL (25 per 30 days)
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg (Plaquenil)	2	QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
ivermectin oral tablet 3 mg (Stromectol)	2	
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG	4	
mefloquine oral tablet 250 mg	2	
nitazoxanide oral tablet 500 mg (Alinia)	5	NDS
paromomycin oral capsule 250 mg (Humatin)	2	
pentamidine inhalation recon soln 300 mg (Nebupent)	2	PA BvD
pentamidine injection recon soln 300 mg (Pentam)	2	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	4	
pyrimethamine oral tablet 25 mg (Daraprim)	5	PA; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg (Qualaquin)	2	PA; QL (42 per 7 days)
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
Antiparkinsonian Agents		
Antiparkinsonian Agents		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	2	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	2	
apomorphine subcutaneous cartridge (APOKYN) 10 mg/ml	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg (Parlodel)</i>	2	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg (Parlodel)</i>	2	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg (Lodosyn)</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg (Sinemet)</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg (Dhivy)</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg (Stalevo 50)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg (Stalevo 75)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg (Stalevo 100)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg (Stalevo 125)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg (Stalevo 150)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg (Stalevo 200)</i>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg (Comtan)</i>	2	
<i>INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG</i>	5	PA; NDS; QL (300 per 30 days)
<i>KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG</i>	5	PA; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG</i>	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
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	3	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIOPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIOPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	4	ST; QL (60 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	2	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	
XADAGO ORAL TABLET 100 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
XADAGO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)

Antipsychotic Agents

Antipsychotic Agents

<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	2	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i> (Abilify)	2	QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	2	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	NDS; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	NDS; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	NDS; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	NDS; QL (3.2 per 28 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i> (Saphris) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution</i> 25 mg/ml	2	
<i>chlorpromazine oral concentrate</i> 100 mg/ml, 30 mg/ml	2	
<i>chlorpromazine oral tablet</i> 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	
<i>clozapine oral tablet</i> 100 mg (Clozaril)	2	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i> 200 mg (Clozaril)	2	QL (135 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i> 25 mg, 50 mg (Clozaril)	2	QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	2	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 150 mg	2	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> 200 mg	5	ST; NDS; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)- 6MG(2)	4	ST

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	2	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	2	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	2	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	2	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
haloperidol decanoate intramuscular (Haldol Decanoate) solution 100 mg/ml	2	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)	2	
haloperidol decanoate intramuscular (Haldol Decanoate) solution 50 mg/ml	2	
haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml(1ml)	2	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	2	
haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml	2	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	2	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	NDS; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	NDS; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	NDS; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	NDS; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	NDS; QL (1.5 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	NDS; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	NDS; QL (0.88 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	NDS; QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	NDS; QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	NDS; QL (2.63 per 84 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	3	QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	3	QL (60 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	2	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln (Zyprexa) 10 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	2	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	2	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	2	QL (30 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg (Invega)	2	QL (60 per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	5	NDS; QL (1 per 30 days)
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Seroquel)	2	QL (90 per 30 days)
quetiapine oral tablet 150 mg	2	QL (30 per 30 days)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg (Seroquel)	2	QL (60 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 50 mg (Seroquel XR)	2	QL (30 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg (Seroquel XR)	2	QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	5	ST; NDS; QL (120 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	4	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	NDS; QL (2 per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml (Risperdal)	2	QL (480 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg	2	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg (Risperdal)	2	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet 4 mg (Risperdal)	2	QL (120 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 3 mg, 4 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	ST; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	2	QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (Geodon)	2	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	NDS; QL (1 per 28 days)
Antivirals (Systemic)		
Antiretrovirals		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> (Ziagen)	2	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i> (Ziagen)	2	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> (Epzicom)	2	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i> (Trizivir)	5	NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML) (cabotegravir)	5	NDS; QL (24 per 365 days)
APTIVUS (WITH VITAMIN E) ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	2	
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg (Reyataz)</i>	2	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML (cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml))	5	NDS; QL (24 per 365 days)
<i>cabotegravir intramuscular suspension,extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml) (Apretude)</i>	5	NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	NDS
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	4	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	NDS
<i>didanosine oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	2	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg (Sustiva)</i>	2	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i> (Atripla)	5	NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg</i> (Symfi Lo)	5	NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	5	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	2	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> (Truvada)	5	NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	5	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i> (Lexiva)	2	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	5	NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG	4	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	2	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> (Epivir HBV)	2	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg (Combivir)	2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
lopinavir-ritonavir oral solution 400- 100 mg/5 ml (Kaletra)	2	QL (480 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg (Kaletra)	2	QL (300 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg (Kaletra)	5	NDS; QL (120 per 30 days)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg (Selzentry)	5	NDS
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	2	
nevirapine oral tablet 200 mg	2	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg	2	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 800 MG	5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	NDS
rilpivirine intramuscular suspension,extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)	5	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg (Norvir)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
STRIBILD ORAL TABLET 150- 150-200-300 MG	5	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800- 150-200-10 MG	5	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	4	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50- 300 MG	5	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	5	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300- 150-300 MG (abacavir-lamivudine- zidovudine)	5	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	NDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	4	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	2	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	2	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	
Antivirals, Miscellaneous		
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	2	PA BvD
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	2	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	2	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	2	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	2	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS, DOSE PACK 150-100 MG	4	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS, DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	4	QL (30 per 5 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML	5	PA; NDS; QL (336 per 28 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML	5	PA; NDS; QL (672 per 28 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	2	
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	4	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	4	QL (2 per 180 days)
Hcv Antivirals		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 (sofosbuvir-velpatasvir) MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 (ledipasvir-sofosbuvir) MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
Interferons		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	PA NSO; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML	5	PA NSO; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	NDS
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	5	NDS
Nucleosides And Nucleotides		
acyclovir oral capsule 200 mg	2	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml (Zovirax)	2	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	2	
acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	2	PA BvD
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	2	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg (Hepsera)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	5	NDS
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Baraclude)</i>	2	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	5	PA BvD; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	4	QL (40 per 5 days)
<i>ribavirin inhalation recon soln 6 gram (Virazole)</i>	5	PA BvD; NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg (Valtrex)</i>	2	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml (Valcyte)</i>	5	NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg (Valcyte)</i>	2	
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA BvD; NDS

Blood

Products/Modifiers/Volume

Expanders

Anticoagulants

ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml (Lovenox)</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml (Lovenox)</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml (Lovenox)</i>	2	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml (Lovenox)</i>	2	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml (Lovenox)</i>	2	QL (24 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml (Lovenox)</i>	2	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml (Arixtra)</i>	5	NDS; QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml (Arixtra)</i>	2	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml (Arixtra)</i>	5	NDS; QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml (Arixtra)</i>	5	NDS; QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	2	
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	2	
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	2	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	2	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	2	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (warfarin)</i>	1	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (Jantoven)</i>	1	
<i>XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)</i>	3	
<i>XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML</i>	3	QL (600 per 30 days)
<i>XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG</i>	3	QL (60 per 30 days)
Blood Formation Modifiers		
<i>CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)</i>	5	PA; NDS; QL (20 per 30 days)
<i>DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG</i>	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5	PA; NDS; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	5	NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	NDS
MULPLETA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; NDS; QL (7 per 7 days)
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NDS
NPLATE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 125 MCG, 250 MCG, 500 MCG	5	PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; NDS
RELEUKO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	3	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; NDS
Hematologic Agents, Miscellaneous		
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NDS
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	2	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	2	
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION 189 MG/ML	5	PA; NDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG, 100 MG	4	PA
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>tranexamic acid intravenous solution (Cyklokapron) 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i>	2	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg (Lysteda)</i>	2	
Platelet-Aggregation Inhibitors		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg (Plavix)</i>	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg (Effient)</i>	2	QL (30 per 30 days)
Caloric Agents		
Caloric Agents		
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	PA BvD
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	4	PA BvD
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	PA BvD
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	2	PA BvD
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	2	
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	4	PA BvD
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	PA BvD

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	4	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	PA BvD
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	4	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	PA BvD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	PA BvD
Cardiovascular Agents		
Alpha-Adrenergic Agents		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	
clonidine transdermal patch weekly (Catapres-TTS-1) 0.1 mg/24 hr	2	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly (Catapres-TTS-2) 0.2 mg/24 hr	2	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly (Catapres-TTS-3) 0.3 mg/24 hr	2	QL (8 per 28 days)
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg (Cardura)	2	
droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg (Northera)	5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml (Vazculep)	2	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg (Minipress)	2	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg (Atacand)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
candesartan-hydrochlorothiazid oral (Atacand HCT) tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	2	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	
EDARBYCLOL ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	3	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	3	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	3	QL (60 per 30 days)
eprosartan oral tablet 600 mg	2	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 (Avapro) mg, 75 mg	2	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral (Avalide) tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	2	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, (Cozaar) 50 mg	1	
losartan-hydrochlorothiazide oral (Hyzaar) tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50- 12.5 mg	1	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, (Benicar) 5 mg	2	
olmesartanamlodipine-hctiazid oral (Tribenzor) tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	2	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral (Benicar HCT) tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	2	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, (Micardis) 80 mg	2	
telmisartanamlodipine oral tablet (Twynsta) 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	2	
telmisartan-hydrochlorothiazid oral (Micardis HCT) tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	2	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, (Diovan) 40 mg, 80 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320- 12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors	1	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg (Lotensin)	1	
benazepril oral tablet 5 mg	1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	2	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg	2	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	2	
enalapril maleate oral solution 1 mg/ml (Epaned)	2	ST; QL (1200 per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg (Vasotec)	2	
enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml	2	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	1	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	2	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg (Zestril)	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Zestoretic)	1	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	2	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
QBRELIS ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	ST; NDS; QL (1200 per 30 days)
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg (Accupril)	1	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Accuretic)	2	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Altace)	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	
Antiarrhythmic Agents		
amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg (Pacerone)	2	
amiodarone oral tablet 200 mg (Pacerone)	1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg (Norpace)	2	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg (Tikosyn)	2	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	2	
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %) (Xylocaine-MPF)	1	
lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)	1	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg (amiodarone)	2	
pacerone oral tablet 200 mg (amiodarone)	1	
procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml	2	
procainamide intravenous syringe 100 mg/ml	2	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg (Rythmol SR)	2	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	2	
quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
quinidine sulfate oral tablet 200 mg	1	
quinidine sulfate oral tablet 300 mg	2	
Beta-Adrenergic Blocking Agents		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	2	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Tenormin)	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg (Tenoretic 100)	2	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg (Tenoretic 50)	2	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg (Ziac)	2	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg (Coreg)	1	
labetalol intravenous solution 5 mg/ml	2	
labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)	2	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg (Toprol XL)	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	2	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg (Lopressor)	1	
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg	1	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg (Corgard)	2	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg (Bystolic)	2	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	2	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
Calcium-Channel Blocking Agents		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	2	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	2	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> (diltiazem hcl)	2	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	2	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Verelan PM)	2	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Verelan)	2	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i> (Verelan)	4	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Calan SR)	2	
Cardiovascular Agents, Miscellaneous		
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML</i>	3	QL (600 per 30 days)
<i>CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	2	
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	2	
<i>digoxin 250 mcg tablet 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	2	
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	2	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	2	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	2	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	2	QL (4 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
epinephrine injection solution 1 mg/ml (Adrenalin)	1	
hydralazine injection solution 20 mg/ml	2	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml (Sajazir)	5	PA; NDS; QL (18 per 30 days)
metyrosine oral capsule 250 mg (Demser)	5	NDS
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg (Ranexa)	2	QL (60 per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg (Ranexa)	2	QL (120 per 30 days)
sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml (icatibant)	5	PA; NDS; QL (18 per 30 days)
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.15 MG/0.3 ML	4	QL (4 per 30 days)
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.3 MG/0.3 ML (epinephrine)	4	QL (4 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
Dihydropyridines		
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg (Norvasc)	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg (Lotrel)	2	
amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg	2	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg (Azor)	2	
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg (Exforge)	2	
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg (Exforge HCT)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	4	ST; QL (300 per 30 days)
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	2	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
Diuretics		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	2	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
JYNARQUE ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 15 MG (AM)/ 15 MG (PM), 30 MG (AM)/ 15 MG (PM), 45 MG (AM)/ 15 MG (PM), 60 MG (AM)/ 30 MG (PM), 90 MG (AM)/ 30 MG (PM)	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	2	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg	2	
torsemide oral tablet 20 mg (Soaanz)	2	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg	1	
Dyslipidemias		
amlodipine-atorvastatin oral tablet (Caduet) 10-10 mg, 5-10 mg	2	
amlodipine-atorvastatin oral tablet (Caduet) 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	2	QL (30 per 30 days)
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg	2	
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lipitor)	1	QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	2	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram (cholestyramine-aspartame)	2	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	2	
colesevelam oral tablet 625 mg (WelChol)	2	
colestipol oral packet 5 gram (Colestid)	2	
colestipol oral tablet 1 gram (Colestid)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> (Zetia)	2	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg</i> (Vytorin 10-10)	2	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i> (Vytorin 10-20)	2	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg</i> (Vytorin 10-40)	2	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg</i> (Vytorin 10-80)	2	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i> (Tricor)	2	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 160 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i> (Trilipix)	2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	1	
JUXTAPIID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
JUXTAPIID ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
JUXTAPIID ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; NDS; QL (45 per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	QL (30 per 30 days)
<i>niacin oral tablet 500 mg</i> (Niacor)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg (Niaspan Extended-Release)	2	
niacin oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	2	
niacor oral tablet 500 mg (niacin)	2	
omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram (Lovaza)	2	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	3	QL (2 per 28 days)
pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg	1	
pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	QL (30 per 30 days)
prevalite oral powder in packet 4 gram (cholestyramine-aspartame)	2	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	QL (6 per 28 days)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg (Crestor)	1	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Zocor)	1	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 5 mg	1	QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM (icosapent ethyl)	2	QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM (icosapent ethyl)	2	QL (120 per 30 days)
Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors		
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg (Tekturna)	2	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION 25 MG/5 ML	4	ST; QL (600 per 30 days)
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg (Inspira)	2	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilators		

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg	2	
isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg (Isordil Titradose)	2	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	
isosorbide-hydralazine oral tablet (BiDil) 20-37.5 mg	2	
minitran transdermal patch 24 hour (nitroglycerin) 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	2	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	2	
nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	2	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	2	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	2	

Central Nervous System

Agents

Central Nervous System Agents

atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg (Strattera)	2	QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg (Strattera)	2	QL (30 per 30 days)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; NDS; QL (15 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	2	PA BvD
caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	2	
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg	2	QL (120 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	5	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	2	PA; QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg	2	QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 5 mg	2	QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg	2	QL (180 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 5 mg	2	QL (90 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg	2	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	2	QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg	2	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	QL (60 per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	5	PA; NDS; QL (14 per 7 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg (Tecfidera)	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	5	PA; NDS
flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml	2	
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG (fingolimod)	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml (Copaxone)	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml (Copaxone)	5	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml (glatiramer)	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml (glatiramer)	5	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg (Intuniv ER)	2	QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; QL (1.2 per 28 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	2	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg (Lithobid)	2	
lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg	2	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	4	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	5	PA; NDS
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i> (methylphenidate hcl)	2	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i>	2	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Ritalin LA)	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50 30 mg</i> (Ritalin LA)	2	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50 60 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	2	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	2	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg</i>	2	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 20 mg</i> (Metadate ER)	2	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg</i> (Concerta)	2	QL (30 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg (Concerta)	2	QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg (bx rating)	2	QL (60 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; NDS; QL (20 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NDS; QL (2800 per 28 days)
riluzole oral tablet 50 mg (Rilutek)	2	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	
TASCENO ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 0.25 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 (Xenazine) mg	5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
Contraceptives		
Contraceptives		
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estradiol)	2	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estradiol)	2	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg (norethindrone-ethin estradiol)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2		
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg		2	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	2	
aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg		2	
bekyree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	2	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg		2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
camila oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15- 25 mg-mcg	2	
chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estradiol)	2	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg- mcg (norgestrel-ethinyl estradiol)	2	
cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg (norethindrone-ethinyl estradiol)	2	
cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg- mcg (norethindrone-ethinyl estradiol)	2	
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) (l norgest/e.estradiol- e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
deblitane oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 (Azurette (28))	2	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg (Aprि)	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg (Jasmiel (28))	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg (Syeda)	2	
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg (norgestrel-ethinyl estradiol)	2	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	4	QL (6 per 365 days)
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr (etonogestrel-ethinyl estradiol)	2	QL (1 per 28 days)
emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) (levonorg-eth estrad triphasic)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
errin oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
estarrylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg (Kelnor 1/35 (28))	2	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg (Kelnor 1-50 (28))	2	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr (EluRyng)	4	QL (1 per 28 days)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	2	
heather oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91) (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	QL (91 per 84 days)
incassia oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91) (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	QL (91 per 84 days)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) (l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
jencycla oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	2	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	2	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estriadiol-iron)	1	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	
kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg (desogestrel-ethinyl estradiol)	2	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 (desog-e.estriadiol/e.estriadiol)	2	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg (ethynodiol diac-eth estradiol)	2	
kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg (ethynodiol diac-eth estradiol)	2	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
l norgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) (LoJaimiess)	2	QL (91 per 84 days)
l norgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) (Amethia)	2	QL (91 per 84 days)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	2	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg (norethindrone ac-eth estradiol)	2	
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estriadiol-iron)	2	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estriadiol-iron)	1	
larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) (levonorg-eth estrad triphasic)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg (Afirmelle)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg (Altavera (28))	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91) (Iclevia)	2	QL (91 per 84 days)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) (Enpresse)	2	
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) (l norgest/e.estradiol-e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg (norgestrel-ethinyl estradiol)	2	
lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
lyeq oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
lyza oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (norethindrone-e.estradiol-iron)	2	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	
mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg (Camila)	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg (Aurovela 1.5/30 (21))	2	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg (Aurovela 1/20 (21))	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (Merzee)	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (Aurovela Fe 1-20 (28))	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) (Aurovela Fe 1.5/30 (28))	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9) (Tri-Legest Fe)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg (Tri-Lo-Estarrylla)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) (Tri-Estarrylla)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg (Femynor)	2	
norlyda oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	2	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg (norethindrone-ethin estradiol)	2	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg (norethindrone-ethin estradiol)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 (desog- mgx21 /0.01 mg x 5 e.estriadiol/e.estriadiol)	2	
pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	
pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg (norethindrone-ethin estradiol)	2	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 (desogestrel-ethinyl mg estradiol)	2	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91) (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	QL (91 per 84 days)
sharobel oral tablet 0.35 mg (norethindrone (contraceptive))	1	
simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 (desog- mgx21 /0.01 mg x 5 e.estriadiol/e.estriadiol)	2	
simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7) (1 norgest/e.estriadiol- e.estrad)	2	QL (91 per 84 days)
SLYND ORAL TABLET 4 MG (28)	4	
sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg- mcg (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg (levonorgestrel-ethinyl estrad)	2	
syeda oral tablet 3-0.03 mg (drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (norethindrone- e.estriadiol-iron)	2	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (norethindrone- e.estriadiol-iron)	1	
tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) (norgestimate-ethinyl estradiol)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
tri-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estriadiol-iron)	2
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2
tri-lo-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2
tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	2
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2
tulana oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1
tyblume oral tablet,chewable 0.1 mg-20 mcg		2
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg		2
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2
vienna oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	2
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estriadiol/e.estriadiol)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한	
volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 mcg	(desog- e.estradiol/e.estradiol)	2	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg- mcg		2	
vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	2	
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		2	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr		2	QL (3 per 28 days)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr		2	QL (3 per 28 days)
zarah oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg- mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	2	
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	2	

Dental And Oral Agents

Dental And Oral Agents

cevimeline oral capsule 30 mg	(Evoxac)	2	
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	(Paroex Oral Rinse)	1	
denta 5000 plus dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	
dentagel dental gel 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	
fluoride (sodium) dental solution 0.2 %	(PreviDent)	1	
oralone dental paste 0.1 %	(triamcinolone acetoneide)	2	
paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	1	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	1	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	(Salagen (pilocarpine))	2	
sf 5000 plus dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	
sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %	(Fluoridex Sensitivity Relief)	1	
triamcinolone acetoneide dental paste 0.1 %	(Oralone)	2	

Dermatological Agents

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
Dermatological Agents, Other		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, (isotretinoin) 30 mg, 40 mg	2	
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	2	
acyclovir topical cream 5 % (Zovirax)	2	QL (5 per 4 days)
acyclovir topical ointment 5 % (Zovirax)	2	QL (30 per 30 days)
ALCOHOL 70% SWABS (Alcohol Pads)	1	
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, (alcohol swabs) MEDICATED	1	
ALCOHOL PREP SWABS (alcohol swabs) TOPICAL PADS, MEDICATED	1	
ammonium lactate topical cream 12 %	2	
ammonium lactate topical lotion 12 (Skin Treatment) %	2	
BD SINGLE USE SWAB (alcohol swabs)	1	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	2	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream 0.005 % (Dovonex)	2	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	2	QL (120 per 30 days)
CARETOUCH ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PREP PAD	1	
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY, MEDIUM (alcohol swabs)	1	
DENAVIR TOPICAL CREAM 1 %	5	NDS
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP (alcohol swabs) PADS	1	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PAD	1	
EASY TOUCH ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PADS GAMMA-STERILIZED	1	
fluorouracil topical cream 0.5 % (Carac)	5	NDS
fluorouracil topical cream 5 % (Efudex)	2	
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	2	
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% (alcohol swabs) PADS	1	
imiquimod topical cream in packet 5 %	2	QL (24 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
IV ANTISEPTIC WIPES (alcohol swabs)	1	
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1	
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	3	QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	5	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	2	
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES (alcohol swabs)	1	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	QL (180 per 30 days)
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	1	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	1	
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS (alcohol swabs)	1	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB (alcohol swabs)	1	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	NDS
VEREGEN TOPICAL OINTMENT 15 %	5	NDS
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE (alcohol swabs)	1	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg (isotretinoin)</i>	2	
Dermatological Antibacterials		
<i>clindamycin phosphate topical foam (Evoclin) 1 %</i>	2	QL (100 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
clindamycin phosphate topical solution 1 % (Cleocin T)	2	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 % (Clindacin ETZ)	2	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 % (Neuac)	2	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	2	
ery pads topical swab 2 % (erythromycin with ethanol)	2	
erythromycin with ethanol topical gel 2 % (Erygel)	2	QL (180 per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	2	QL (180 per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 % (Benzamycin)	2	
gentamicin topical cream 0.1 %	2	QL (120 per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	2	QL (120 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 % (Rosadan)	2	
metronidazole topical gel 0.75 % (Rosadan)	2	
metronidazole topical gel 1 % (Metrogel)	2	
metronidazole topical lotion 0.75 % (MetroLotion)	2	
mupirocin topical ointment 2 % (Centany)	1	QL (220 per 30 days)
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml	2	
rosadan topical cream 0.75 % (metronidazole)	2	
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	2	
silver sulfadiazine topical cream 1 % (SSD)	2	
ssd topical cream 1 % (silver sulfadiazine)	4	
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 % (Klaron)	2	
Dermatological Anti-Inflammatory Agents		
ala-cort topical cream 1 % (hydrocortisone)	1	
ala-scalp topical lotion 2 %	2	
alclometasone topical cream 0.05 %	2	
alclometasone topical ointment 0.05 %	2	
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	2	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	
<i>betamethasone valerate topical foam (Luxiq) 0.12 %</i>	2	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	2	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	2	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	2	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 % (Diprolene (augmented))</i>	2	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	2	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	2	
<i>clobetasol topical foam 0.05 % (Olux)</i>	2	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	2	
<i>clobetasol topical lotion 0.05 % (Clobex)</i>	2	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 % (Temovate)</i>	2	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 % (Clobex)</i>	2	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	2	
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 % (Olux-E)</i>	2	
<i>desonide topical cream 0.05 % (DesOwen)</i>	2	
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	2	
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	2	
<i>desoximetasone topical cream 0.05 %, 0.25 % (Topicort)</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical gel 0.05 % (Topicort)</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical ointment 0.05 %, 0.25 % (Topicort)</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>diflorasone topical ointment 0.05 %</i>	2	QL (180 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	3	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	2	
<i>fluocinolone topical cream 0.025 % (Synalar)</i>	2	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 % (Synalar)</i>	2	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	2	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	2	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	2	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	2	
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 % (fluocinonide-emollient)</i>	2	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	2	
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	2	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	2	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	2	
<i>hydrocortisone 2.5% cream 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion 0.1 %</i> (Locoid)	2	QL (236 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 % (Ala-Cort)</i>	1	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (Procto-Med HC)	1	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 % (Anti-Itch (HC))</i>	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %</i>	2	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	2	QL (100 per 30 days)
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	2	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	
<i>procto-pak topical cream with perineal applicator 1 %</i>	2	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i> (Protopic)	2	QL (100 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i> (Triderm)	1	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i> (Trianex)	2	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
Dermatological Retinoids		
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i> (Differin)	2	
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i> (Differin)	2	
<i>ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %</i>	4	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	2	
<i>TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %</i>	4	
<i>tretinoi topical cream 0.025 %</i> (Avita)	2	PA
<i>tretinoi topical cream 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	2	PA
<i>tretinoi topical gel 0.01 %</i> (Retin-A)	2	PA
<i>tretinoi topical gel 0.025 %</i> (Avita)	2	PA
<i>tretinoi topical gel 0.05 %</i> (Atralin)	2	PA
Scabicides And Pediculicides		

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
malathion topical lotion 0.5 % (Ovide)	2	
permethrin topical cream 5 % (Elimite)	2	
Devices		
Devices		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	2	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	2	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	2	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	2	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	2	
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	2	
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE 1 ML	2	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML 1 ML	2	
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
BD SAFETYGLIDE NEEDLE NEEDLE 27 X 5/8 "	2	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		2
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	2
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	2
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		2
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16		2
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		2
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"		2
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"		2
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"		2
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G (pen needle, diabetic) 8MM 32 GAUGE X 5/16"	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2" (gauze bandage)	1	
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	1	
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	1	
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	2	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	
DROPLET INS SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X u-100) 1/2"	2	
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X u-100) 1/2"	2	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	2	
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	
DROPLET INS SYR 1 ML (insulin syringe-needle 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	2	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" (pen needle, diabetic) 29 GAUGE X 1/2"	2	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		2
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	2
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		2
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		2
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	2	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML (insulin syringe-needle SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	2	
EASY COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	
EASY COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2	
EASY COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	
EASY COMFORT PEN NDL (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2	
EASY COMFORT PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	
EASY COMFORT PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 5MM 33 GAUGE X 3/16"	2	
EASY COMFORT PEN NDL 33G (pen needle, diabetic) 6MM 33 GAUGE X 1/4"	2	
EASY COMFORT SYR 1 ML (insulin syringe-needle 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" u-100)	2	
EASY GLIDE INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	
EASY GLIDE INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X u-100) 15/64"	2	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM (pen needle, diabetic) 33G 33 GAUGE X 5/32"	2	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR (insulin syringe-needle 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 1/2"	2	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR (insulin syringe-needle 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X u-100) 1/2"	2	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR (insulin syringe-needle 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X u-100) 1/2"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		2
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		2
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"		2
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		2
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		2
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		2
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		2
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		2
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		2
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML 1 ML (insulin syringe needleless)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	2	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML 1 ML (insulin syringe needleless)	2	
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE	2	
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	2	
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	2	(insulin syringe-needle u-100)
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	(Advocate Syringes)
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	(Advocate Syringes)
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	2	(pen needle, diabetic)
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	2	(Lite Touch Insulin Syringe)
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	(insulin syringe-needle u-100)
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	(insulin syringe-needle u-100)
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2	(insulin syringe-needle u-100)
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	(insulin syringe-needle u-100)
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	1	(gauze bandage)
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	2	(insulin syringe-needle u-100)
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	2	(insulin syringe-needle u-100)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE	2	
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML (insulin syringe-needle SYR 0.3 ML 30 u-100)	2	
HEALTHWISE INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
HEALTHWISE INS 0.3 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
HEALTHWISE INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
HEALTHWISE INS 0.5 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X u-100) 5/16"	2	
HEALTHWISE INS 1 ML (insulin syringe-needle 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 u-100)	2	
HEALTHWISE INS 1 ML (insulin syringe-needle 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	2	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G (pen needle, diabetic) 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP (pen needle, diabetic) 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP (pen needle, diabetic) 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP (pen needle, diabetic) 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	
HEALTHY ACCENTS PENTIP (pen needle, diabetic) 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	
HEALTHY ACCENTS PENTP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM (pen needle, diabetic) 29G 29 GAUGE X 1/2"	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM (pen needle, diabetic) 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM (pen needle, diabetic) 31G 31 GAUGE X 3/16"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM (pen needle, diabetic) 31G 31 GAUGE X 1/4"	2	
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM (pen needle, diabetic) 31G 31 GAUGE X 5/16"	2	
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16" (Advocate Syringes) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (UltiCare Insulin Syr(half unit))	2	
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" (Comfort EZ Insulin SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" (Comfort EZ Insulin 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (Advocate Syringes) (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (Comfort EZ Insulin SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
INSULIN SYRING 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (Easy Touch Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29 (insulin syringe-needle u-100)	2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	2	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(BD Eclipse Luer-Lok)	2
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	2
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	2
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U- 100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ultilet Insulin Syringe)	2
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U- 100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U- 100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	2
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "		1
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE	2	
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML (insulin syringe-needle 1 ML 31 GAUGE X 5/16 u-100)	2	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G (pen needle, diabetic) 29 GAUGE X 1/2"	2	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G (pen needle, diabetic) 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	2	
LITETOUGH INS 0.3 ML 29GX1/2" (insulin syringe-needle 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	
LITETOUGH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	2	
LITETOUGH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	2	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	2	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 X 1/2"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2		
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	2		
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"		2	
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"		2	
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2	
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(CareFine Pen Needle)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(BD Ultra-Fine Micro Pen Needle)	2	
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(Advocate Pen Needle)	2	
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(Comfort EZ Pen Needles)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC) 1 ML (disposable))	(insulin syringes (disposable))	2
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"		2
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	
NOVOFINE 30 NEEDLE	2	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	2	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	2	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	2	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	2	
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	2	
PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	2	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	2	
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	2	
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		2
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		2
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	2
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	(Lite Touch Insulin Syringe)	2
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"		2
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
RELION PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"		2
RELION PEN NEEDLES 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	2	
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X (pen needle, diabetic, 31G 31 GAUGE X 3/16" safety)	2	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	2	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	2	
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", (gauze bandage) STERILE 2 X 2 "	1	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	
NEEDLES, INSULIN DISP., (insulin syringe-needle SAFETY u-100)	2	
SURE COMFORT 0.5 ML (insulin syringe-needle SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X u-100) 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE (insulin syringe-needle 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 u-100) GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
SURE COMFORT 31G PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
SURE COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
SURE COMFORT PEN NDL 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
SURE COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2 (insulin syringe-needle u-100)	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
TECHLITE 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	2	
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	2 (pen needle, diabetic)	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	2		
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2		
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	2		
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2		
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	2		
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	2		
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	2		
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Advocate Syringes)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"		2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	2	
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"		2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	2 (insulin syringe-needle u-100)	
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"	2	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	2	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	2	
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TRUE CMFR PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
TRUE CMFR PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
TRUE CMFR PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	2	
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2 (insulin syringe-needle u-100)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2 (pen needle, diabetic)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	2 (pen needle, diabetic)	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	2 (pen needle, diabetic)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	2 (pen needle, diabetic)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2 (pen needle, diabetic)	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	2 (pen needle, diabetic)	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		2
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULT CFT 0.3 ML 30GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		2
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syr/ndl u100 half mark)	2
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"		2
ULTICARE SAFE PEN NDL 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"		2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2")	2	
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" (insulin syringe-needle 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2")	2	
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" (insulin syringe-needle 1 ML 31 GAUGE X 5/16")	2	
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	2	
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	2	
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	2	
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	2	
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	2	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	2	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	2	
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	2	
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	2	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	2	
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	2	
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	2	
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	2	
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	2	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	2	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	2	
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	2	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	2
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE		2
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		2
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		2
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		2
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	2	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR (insulin syringe-needle 1 ML 29 GAUGE X 1/2" u-100)	2	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	2
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	2
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	2
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	2
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	1	
V-GO 20 DEVICE	3	
V-GO 30 DEVICE	3	
V-GO 40 DEVICE	3	
Enzyme		
Replacement/Modifiers		
Enzyme Replacement/Modifiers		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	NDS
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	3	
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	5	NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	5	NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; NDS; QL (14 per 28 days)
<i>javygtor oral tablet,soluble 100 mg</i> (sapropterin)	5	NDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; NDS
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	PA BvD; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; NDS
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Zavesca)	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	5	PA; NDS
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	PA; NDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	PA; NDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	5	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	PA BvD; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i> (Javygtor)	5	NDS
STRENZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; LA; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	5	PA; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
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	3	

Eye, Ear, Nose, Throat Agents

Eye, Ear, Nose, Throat Agents,

Miscellaneous

alcaíne ophthalmic (eye) drops 0.5 % (proparacaine)	2	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	
atropine ophthalmic (eye) drops 1 % (Isopto Atropine)	4	
azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)	2	QL (30 per 25 days)
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %) (Astupro Allergy)	2	QL (30 per 25 days)
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	2	
bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 % (Bepreve)	2	ST
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	2	
cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 % (Cyclogyl)	2	
CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %	5	PA; NDS; QL (20 per 28 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5	PA; NDS; QL (60 per 28 days)
epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	2	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	2	QL (30 per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	2	QL (15 per 10 days)
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %	2	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 % (Patanase)	2	QL (30.5 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	(Eye Allergy Itch-Redness Relf)	2
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	(Clear Eyes Once Daily Allergy)	2
proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Alcaine)	2
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		5 PA; NDS
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Infectives Agents		
acetic acid otic (ear) solution 2 %		2
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram		2
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	(Polycin)	2
bleph-10 ophthalmic (eye) drops 10 %	(sulfacetamide sodium)	2
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	(Ciloxan)	2
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	(Ciprodex)	2 QL (7.5 per 7 days)
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)		2 QL (3.5 per 4 days)
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Zymaxid)	2
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	(gentamicin)	2
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %		1
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %		2
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %		2
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Vigamox)	2
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %		4
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	(Neo-Polycin HC)	2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400- 10,000 mg-unit-unit/g	(Neo-Polycin)	2
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	(Maxitrol)	2
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g- 10,000 unit/g-0.1 %	(Maxitrol)	2
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg- 10,000 unit-0.025mg/ml		2
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml		2
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%		2
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml- %		2
neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g- 1%	(neomycin-bacitracin- poly-hc)	2
neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit- unit/g	(neomycin-bacitracin- polymyxin)	2
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	(Ocuflax)	2
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %		2
polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	(bacitracin-polymyxin b)	2
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	(Polytrim)	1
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %		2
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %		2
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)		2

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i> 0.3 %	(Tobrex)	2
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i> 0.3-0.1 %	(TobraDex)	2
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i> 1 %	1	2
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %		4
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %		3
Eye, Ear, Nose, Throat Anti-Inflammatory Agents		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %		3 ST
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops</i> 0.09 %		2
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %		3
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i> <i>dropperette 0.05 %</i>	(Restasis)	2 QL (60 per 30 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i> 0.1 %		2
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i> <i>drops 0.1 %</i>		2
<i>disfluprednate ophthalmic (eye) drops</i> (Durezol) 0.05 %		2
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %		3 QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i> 25 mcg (0.025 %)		2 QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear)</i> (DermOtic Oil) drops 0.01 %		2
<i>fluorometholone ophthalmic (eye)</i> drops,suspension 0.1 %	(FML Liquifilm)	4
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye)</i> drops 0.03 %		2
<i>fluticasone propionate nasal</i> <i>spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	(24 Hour Allergy Relief)	1 QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %		3

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 % (Acular)</i>	2	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	3	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	3	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	2	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	2	
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	2	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	3	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	3	QL (60 per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) (cyclosporine) DROPPERETTE 0.05 %	2	QL (60 per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	3	ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	QL (60 per 30 days)
Gastrointestinal Agents		
Antiulcer Agents And Acid Suppressants		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	2	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	2	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg (Acid Reducer (cimetidine))</i>	2	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i> (Nexium)	2	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Nexium)	2	QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i> (Nexium Packet)	2	ST; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i> (Nexium Packet)	2	ST; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	2	
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> (Nexium IV)	2	
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	2	
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1	
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i> (Prevacid 24Hr)	2	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i> (Prevacid)	2	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	2	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>nizatidine oral solution 150 mg/10 ml</i>	2	
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram</i> (Zegerid)	2	ST; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i> (Protonix)	2	
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i> (Protonix)	1	QL (30 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg (Protonix)	1	QL (60 per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg (AcipHex)	2	QL (30 per 30 days)
sucralfate oral tablet 1 gram (Carafate)	2	
Gastrointestinal Agents, Other		
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg (Carbaglu)	5	NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)	2	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml (Gastrocrom)	2	
dicyclomine oral capsule 10 mg	2	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	2	
dicyclomine oral tablet 20 mg	2	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	2	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg (Lomotil)	2	
enulose oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)	2	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; NDS
generlac oral solution 10 gram/15 ml (lactulose)	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg (Robinul)	2	
glycopyrrolate oral tablet 2 mg (Robinul Forte)	2	
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-19.3 gram/60 ml	2	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml (Constulose)	2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	3	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	3	QL (30 per 30 days)
loperamide oral capsule 2 mg (Anti-Diarrheal (loperamide))	2	
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg (Amitiza)	3	QL (60 per 30 days)
methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	2	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	2	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	2	
metoclopramide hcl oral tablet 10 (Reglan) mg, 5 mg	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	QL (30 per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
propantheline oral tablet 15 mg	2	
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	5	PA; NDS; QL (16.8 per 28 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	PA; NDS; QL (16.8 per 28 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	PA; NDS; QL (11.2 per 28 days)
sodium phenylbutyrate oral tablet (Buphenyl) 500 mg	5	NDS
sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml	2	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	2	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	2	
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet 250 mg (URSO 250)	2	
ursodiol oral tablet 500 mg (URSO Forte)	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Laxatives		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM -12 GRAM/160 ML	3	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72- (peg 3350-electrolytes) 6.72 -5.84 gram	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74- 6.74 -5.86 gram (peg 3350-electrolytes)	2	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram (peg-electrolyte soln)	2	
peg 3350-electrolytes oral recon soln (GaviLyte-G) 236-22.74-6.74 -5.86 gram	2	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	2	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram (Suprep Bowel Prep Kit)	3	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM (sodium,potassium,mag sulfates)	3	
SUTAB ORAL TABLET 1.479- 0.188- 0.225 GRAM	3	
trilyte with flavor packets oral recon soln 420 gram (peg-electrolyte soln)	2	
Phosphate Binders		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	2	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	2	
lanthanum oral tablet,chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg (Fosrenol)	5	NDS
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	4	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram (Renvela)	5	NDS
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg (Renvela)	2	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg	2	
sevelamer hcl oral tablet 800 mg (Renagel)	2	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	3	
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	
fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg (Toviaz)	2	
flavoxate oral tablet 100 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	2	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	2	
<i>trospium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i>	2	
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	2	
Genitourinary Agents, Miscellaneous		
<i>alfuzosin oral tablet extended release</i> (Uroxatral) 24 hr 10 mg	1	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	2	
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	2	
ENTADFI ORAL CAPSULE 5-5 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> (Flomax)	1	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
THIOLA EC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG, 300 MG	5	PA; NDS
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i> (Thiola)	5	NDS
Heavy Metal Antagonists		
Heavy Metal Antagonists		
<i>clovique oral capsule 250 mg</i> (trientine)	5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg (Jadenu)	5	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg (Jadenu)	2	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg (Exjade)	2	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg (Exjade)	5	PA; NDS
deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg (Ferriprox)	5	PA; NDS
deferoxamine injection recon soln 2 gram	2	PA
deferoxamine injection recon soln 500 mg (Desferal)	2	PA
FERRIPROX 1,000 MG TAB(2X/DAY) 1,000 MG	5	PA; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; NDS
FERRIPROX ORAL TABLET 1,000 MG (deferiprone)	5	PA; NDS
penicillamine oral capsule 250 mg (Cuprimine)	5	PA; NDS
penicillamine oral tablet 250 mg (Depen Titratabs)	5	PA; NDS
trientine oral capsule 250 mg (Syprine)	5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying

Androgens		
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NDS
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	2	
oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg (Oxandrin)	2	
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml (Depo-Testosterone)	2	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)	2	PA
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	2	PA; QL (5 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %) (Vogelxo)	2	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %) (AndroGel)	2	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram) (AndroGel)	2	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)	2	PA; QL (180 per 30 days)
XYOSTED SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/0.5 ML, 50 MG/0.5 ML, 75 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 per 28 days)
Estrogens And Antiestrogens		
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg (estradiol-norethindrone acet)	2	
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 (estradiol)	2	QL (8 per 28 days)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Estrace)	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 (Dotti)	2	QL (8 per 28 days)
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 (Climara)	2	QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram) (Estrace)	2	
estradiol vaginal tablet 10 mcg (Yuvafem)	2	QL (18 per 28 days)
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml (Delestrogen)	2	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg (Amabelz)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	4	QL (1 per 84 days)
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	2	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i> (norethindrone ac-eth estradiol)	2	
<i>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</i> (estradiol)	2	QL (8 per 28 days)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i> (estradiol-norethindrone acet)	2	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i> (Fyavolv)	2	
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG	3	
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG (conjugated estrogens)	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	2	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i> (estradiol)	2	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoids/Mineralocorticoids		
<i>a-hydrocort injection recon soln 100 mg</i>	2	
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i> (Celestone Soluspan)	2	
<i>dexamethasone 0.5 mg/5 ml liq 0.5 mg/5 ml</i>	2	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	1	
dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	1	
EMFLAZA ORAL SUSPENSION 22.75 MG/ML	5	PA; NDS; QL (91 per 28 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 18 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 30 MG, 36 MG, 6 MG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	2	
HEMADY ORAL TABLET 20 MG	4	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 (Cortef) mg, 5 mg	2	
methylprednisolone acetate injection (Depo-Medrol) suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	2	
methylprednisolone oral tablet 16 (Medrol) mg, 4 mg, 8 mg	2	
methylprednisolone oral tablet 32 mg	2	
methylprednisolone oral tablets,dose (Medrol (Pak)) pack 4 mg	2	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	2	
methylprednisolone sodium succ (Solu-Medrol) intravenous recon soln 1,000 mg	2	
prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)	2	PA BvD
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	2	PA BvD
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)	2	PA BvD
prednisolone sodium phosphate oral (Pediapred) solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	2	PA BvD
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	2	PA BvD
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	PA BvD

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	2	
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	4	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	2	
Pituitary		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NDS; QL (35 per 28 days)
BYNFEZIA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,500 MCG/ML	5	NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	PA; NDS; QL (35 per 28 days)
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	2	
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	2	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	2	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (Somatuline Depot)	5	PA NSO; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	5	NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	5	NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
MYCAPSSA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
NORDITROPIN FLEXPRESS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>octreotide acetate injection solution</i> 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml	2	
<i>octreotide acetate injection solution</i> (Sandostatin) 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	2	
<i>octreotide acetate injection syringe</i> 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	2	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA NSO; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (lanreotide) SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML	5	PA NSO; NDS; QL (0.5 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	5	PA NSO; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	5	PA NSO; NDS; QL (0.3 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한	
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; NDS	
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	5	NDS; QL (1 per 360 days)	
SYNAREL NASAL SPRAY, NON- AEROSOL 2 MG/ML	5	NDS	
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	5	NDS; QL (1 per 168 days)	
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 8.8 MG	5	PA; NDS	
Progestins			
<i>hydroxyprogesterone cap(ppres) intramuscular oil 250 mg/ml</i>	(Makena)	5	NDS
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	(Depo-Provera)	2	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	(Depo-Provera)	2	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	(Provera)	1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>		2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	(Aygestin)	2	
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>		2	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	(Prometrium)	2	
Thyroid And Antithyroid Agents			
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	(Euthyrox)	1	
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i>	(Levo-T)	1	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	(Cytomel)	2	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>		2	
Immunological Agents			
Immunological Agents			

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; NDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA; NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	NDS
AVSOLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	2	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	PA BvD
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NDS; QL (8 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution</i> (Sandimmune) 250 mg/5 ml	2	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> (Gengraf) 100 mg, 25 mg	2	PA BvD

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
cyclosporine modified oral capsule 50 mg	2	PA BvD
cyclosporine modified oral solution (Gengraf) 100 mg/ml	2	PA BvD
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg (Sandimmune)	2	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	5	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
everolimus (immunosuppressive) oral (Zortress) tablet 0.25 mg	2	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) oral (Zortress) tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5	PA BvD; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BvD; NDS
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	PA; NDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA BvD; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA BvD; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	5	PA BvD; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	5	PA BvD; NDS
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 %)	5	PA BvD; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg (cyclosporine modified)</i>	2	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml (cyclosporine modified)</i>	2	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS- ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC- HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	5	PA BvD; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	PA; NDS
ILUMYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NDS
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; NDS
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	5	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	5	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	5	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	2	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	2	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	5	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	2	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA BvD; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA BvD; NDS
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	5	PA; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)- 20 MG (4)-30 MG(19)	5	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA BvD; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	PA BvD; ST
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	3	
REMICADE INTRAVENOUS (infliximab) RECON SOLN 100 MG	5	PA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; NDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA NSO; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> (Rapamune)	5	PA BvD; NDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	2	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	5	PA BvD; NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	2	PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; NDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; LA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; NDS
Vaccines		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5- 8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG- LF/0.5ML	3	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	3	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	PA BvD
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	PA BvD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
IMOVOX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
IPOV INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF- 48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRI (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTAQE VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML (tetanus-diphtheria toxoids-td)	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	QL (0.75 per 365 days)
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML (typhoid vi polysacch vaccine)	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	QL (2 per 365 days)
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)	3	
Inflammatory Bowel Disease Agents		

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i> (Lotronex)	2	
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i> (Lotronex)	5	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	2	
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	2	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	5	ST; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	4	
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i> (Delzicol)	2	
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i> (Apriso)	2	
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i> (Lialda)	2	
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg</i> (Asacol HD)	2	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> (Canasa)	2	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	2	
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	4	
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION	3	
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	2	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml</i> (Miacalcin)	5	NDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	2	QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	2	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i> (Sensipar)	2	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i> (Sensipar)	5	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	5	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	2	
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML, 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)	5	PA; NDS; QL (2.34 per 30 days)
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)	3	PA; QL (2.4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	2	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	2	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i> (Boniva)	2	QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	5	PA; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>pamidronate intravenous recon soln 30 mg, 90 mg</i>	2	
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	2	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	2	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	2	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	3	QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	2	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i> (Actonel)	2	QL (4 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	2	QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg (Atelvia)	2	QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	3	PA; QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	PA; NDS
zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg	2	
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	2	
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml (Reclast)	2	QL (100 per 300 days)

Miscellaneous Therapeutic Agents

Miscellaneous Therapeutic Agents		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA; NDS
betaine oral powder 1 gram/scoop (Cystadane)	5	NDS
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	
dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	5	NDS
diazoxide oral suspension 50 mg/ml (Proglycem)	2	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	5	PA; NDS
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	PA; LA; NDS
fomepizole intravenous solution 1 gram/ml	5	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i> <i>100 mg</i>	2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25</i> (Vistaril) <i>mg, 50 mg</i>	1	
KEVEYIS ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>leucovorin calcium injection recon</i> <i>soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg,</i> <i>500 mg</i>	2	
<i>leucovorin calcium injection solution</i> <i>10 mg/ml</i>	2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg,</i> <i>15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>levocarnitine (with sugar) oral</i> (Carnitor) <i>solution 100 mg/ml</i>	2	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	4	
<i>levoleucovorin calcium intravenous</i> (Fusilev) <i>recon soln 50 mg</i>	5	NDS
<i>mesna intravenous solution 100</i> (Mesnex) <i>mg/ml</i>	2	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	NDS
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i> (Mestinon) <i>60 mg/5 ml</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> <i>30 mg</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> (Mestinon) <i>60 mg</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> (Mestinon Timespan) <i>extended release 180 mg</i>	2	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	4	QL (30 per 30 days)
TAKHYZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	5	PA; NDS; QL (4 per 28 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TAKHYZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	5	PA; NDS; QL (4 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	5	NDS; QL (24 per 14 days)
XURIDEN ORAL GRANULES IN PACKET 2 GRAM	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	3	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	3	
Ophthalmic Agents		
Antiglaucoma Agents		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	2	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	2	
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg	2	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) (brinzolamide) DROPS,SUSPENSION 1 %	2	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %	2	QL (2.5 per 25 days)
brimonidine ophthalmic (eye) drops (Alphagan P) 0.15 %	4	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	1	
brimonidine-timolol ophthalmic (eye) (Combigan) drops 0.2-0.5 %	3	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) (brimonidine-timolol) DROPS 0.2-0.5 %	3	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops (Trusopt) 2 %	2	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) (Cosopt) drops 22.3-6.8 mg/ml	2	
latanoprost ophthalmic (eye) drops (Xalatan) 0.005 %	1	QL (2.5 per 25 days)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	QL (2.5 per 25 days)
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	2	
metipranolol ophthalmic (eye) drops 0.3 %	2	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 4 %	2	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) (Isopto Carpine) drops 2 %	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	3	
timolol maleate ophthalmic (eye) (Timoptic) drops 0.25 %, 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel (Timoptic-XE) forming solution 0.25 %, 0.5 %	4	
travoprost ophthalmic (eye) drops (Travatan Z) 0.004 %	2	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	QL (5 per 30 days)
XELPROS OPHTHALMIC (EYE) DROPS, EMULSION 0.005 %	4	ST; QL (2.5 per 25 days)
ZIOPTAN (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.0015 %	4	QL (30 per 30 days)
Replacement Preparations		
Replacement Preparations		

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)	2	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	4	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq (potassium chloride)	2	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq (potassium chloride)	2	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq (potassium chloride)	2	
magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml	2	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	2	PA BvD
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	2	PA BvD
magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml	2	PA BvD
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	1	PA BvD
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml (20 ml)	2	PA BvD
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	2	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	2	
potassium chloride oral tablet (K-Tab) extended release 10 meq, 20 meq	2	
potassium chloride oral tablet (Klor-Con 8) extended release 8 meq	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq	2	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium citrate oral tablet extended (Urocit-K 10) release 10 meq (1,080 mg)	2	
potassium citrate oral tablet extended (Urocit-K 15) release 15 meq	2	
potassium citrate oral tablet extended (Urocit-K 5) release 5 meq (540 mg)	2	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	2	
sodium chloride 0.9 % injection solution	2	
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	2	
sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use	2	
Respiratory Tract Agents		
Anti-Inflammatories, Inhaled Corticosteroids		

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	(fluticasone propion-salmeterol)	2 QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION		3 QL (12 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION		3 QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	(fluticasone furoate-vilanterol)	3 QL (60 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	(Pulmicort)	2 PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	(Pulmicort)	2 PA BvD; QL (60 per 30 days)
FLOVENT 100 MCG DISKUS 100 MCG/ACTUATION		3 QL (60 per 30 days)
FLOVENT 250 MCG DISKUS 250 MCG/ACTUATION		3 QL (120 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION		3 QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION		3 QL (120 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3 QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3 QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	(fluticasone propionate)	3 QL (21.2 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
SYMBICORT INHALATION HFA (budesonide-formoterol) AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	3	QL (30.6 per 30 days)
Antileukotrienes		
montelukast oral tablet 10 mg (Singulair)	1	
montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg (Singulair)	1	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg (Accolate)	2	
Bronchodilators		
albuterol 5 mg/ml solution 5 mg/ml	2	PA BvD; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (Proventil HFA)	2	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	2	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	2	QL (36 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)	2	PA BvD; QL (360 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml	2	PA BvD; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	2	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	2	
albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg	2	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (10.7 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 per 30 days)
<i>elixophyllin oral elixir 80 mg/15 ml</i> (theophylline)	2	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	PA BvD; QL (312.5 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	2	PA BvD; QL (540 per 30 days)
<i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i>	1	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	4	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	3	QL (30 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	QL (4 per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	5	NDS
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200- 62.5-25 MCG	3	QL (60 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
acetylcysteine intravenous solution (Acetadote) 200 mg/ml (20 %)	2	
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	2	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	5	NDS; QL (560 per 28 days)
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NDS
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	2	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 250 (roflumilast) MCG	3	QL (28 per 28 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 (roflumilast) MCG	3	QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	5	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA BvD; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	PA BvD; NDS
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i> (Daliresp)	2	QL (30 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; NDS
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>chlorzoxazone oral tablet 250 mg</i>	5	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>dantrolene oral capsule 25 mg</i> (Dantrium)	2	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i> (dantrolene)	2	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	2	
Sleep Disorder Agents		
Sleep Disorder Agents		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	2	QL (30 per 30 days)
<i>HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML</i>	5	PA; NDS; QL (150 per 30 days)
<i>HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG</i>	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML</i>	5	PA; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i> (Ambien CR)	2	QL (30 per 30 days)
Vasodilating Agents		
Vasodilating Agents		
<i>ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG</i>	5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Letairis)	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i> (Flolan)	5	PA; NDS

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) (Revatio) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	5	PA; NDS; QL (37.5 per 1 day)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	2	PA; QL (90 per 30 days)
sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg (Viagra)	6	EX; CB (6 EA per 30 days)
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg (Alyq)	2	PA; QL (60 per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg (Cialis)	2	PA; QL (30 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG (bosentan)	5	PA; LA; NDS; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG	5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml (Remodulin)	5	PA; NDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	5	PA; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; NDS
Vitamins And Minerals		
Vitamins And Minerals		
bal-care dha combo pack 27-1-430 mg	2	
bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg	2	
calcium pnv oral capsule 28-1-250 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg	2	
completenate tablet chew 29 mg iron-1 mg	2	
dothelle dha oral capsule 35-1-200 mg	2	
extra-virt plus dha oral capsule 29 mg iron-1.25 mg-55 mg	2	
folivane-ob capsule 85-1 mg	2	
hemenatal ob + dha oral combo pack 28 mg iron-6 mg iron-1 mg	2	
kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg	2	
marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg	2	
m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	2	
mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg	2	
mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg	2	
mynatal oral tablet 90-1-50 mg	2	
mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg	2	
mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg	2	
mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg	2	
newgen tablet 32-1,000 mg-mcg	2	
niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg	2	
obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg	2	
o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg	2	
pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg	2	
pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg	2	
pnv-ferrous fumarate-docu-fa oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg	2	
pnv-omega softgel 28-1-300 mg	2	
pnv-vp-u oral capsule 106.5-1 mg	2	
pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	2	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	2	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	2	
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron-1.4 mg-300 mg</i>	2	
<i>prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	2	
<i>prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	2	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	2	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	2	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	2	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron,carb-folic)</i>	2	
<i>prenatal plus tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)</i>	2	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)</i>	2	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	2	
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg (pnv,calcium 72-iron-folic acid)</i>	2	
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	2	
<i>purefe ob plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>	2	
<i>purefe plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>	2	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	2	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg	2	
taron-c dha capsule 35-1-200 mg	2	
taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg	2	
triveen-duo dha combo pack 29-1- 400 mg	2	
triveen-prx rnf oral capsule 26-1.2- 55-300 mg	2	
vena-bal dha oral combo pack,tablet and cap,dr 27-1-430 mg	2	
vinate care chewable tablet 40 mg iron- 1 mg	2	
vinate gt oral tablet 90-1-50 mg	2	
vinate ii oral tablet 29 mg iron- 1 mg	2	
vinate ultra oral tablet 90-1-50 mg	2	
virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg	2	
virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg	2	
virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg	2	
virt-pn oral tablet 27-1 mg	2	
virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg	2	
vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg	2	
vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg	2	
vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg	2	
viva dha oral capsule 28 mg iron-1 mg -200 mg	2	
vol-nate oral tablet 28 mg iron- 1 mg	2	
vp-ch plus oral capsule 29 mg iron-1 mg -50 mg-265 mg	2	
vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg	2	
vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron- 1 mg-200 mg	2	
zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg	2	
zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

약 이름	약물 등급	요건/제한
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	2	

페이지 번호 vii 로 이동하면 이 표의 기호 및 약어가 무엇을 의미하는지에 대한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

인덱스

1	
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	
.....	109, 110
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	
PLUS	110
A	
abacavir	65
abacavir-lamivudine	65
abacavir-lamivudine-zidovudine	
.....	65
ABELCET	50
abiraterone	20
ABOUTTIME PEN NEEDLE	
.....	110
ABRAXANE.....	20
acamprosate	9
acarbose	46
accutane	103
acebutolol	81
acetaminophen-codeine	3
acetazolamide	179
acetazolamide sodium	179
acetic acid	148
acetylcysteine	185
acitretin.....	103
ACTEMRA	164
ACTEMRA ACTPEN.....	164
ACTHAR	161
ACTHIB (PF).....	170
ACTIMMUNE	177
acyclovir	71, 103
acyclovir sodium	71
ADACEL(TDAP	
ADOLESN/ADULT)(PF)	170
ADAKVEO	75
adapalene	109
ADCETRIS	20
adefovir	71
ADEMPAS	188
adriamycin	20
adrucil	20
ADVAIR DISKUS	182
ADVAIR HFA.....	182
ADVOCATE PEN NEEDLE	
.....	111
ADVOCATE SYRINGES...	110
afirmelle.....	94
a-hydrocort.....	160
AIMOVIG AUTOINJECTOR	
.....	53
AJOVY AUTOINJECTOR	53
AJOVY SYRINGE.....	53
AKYNZEO	
(FOSNETUPITANT)	55
AKYNZEO (NETUPITANT)	55
ala-cort	106
ala-scalp	106
albendazole	57
albuterol sulfate	183, 184
alcaine	147
alclometasone	106
ALCOHOL PADS	103
ALCOHOL PREP PADS	104
ALCOHOL PREP SWABS.	103
ALCOHOL SWABS	103
ALCOHOL WIPES	105
ALDURAZYME	145
ALECENSA	20
alendronate.....	175
alfuzosin.....	156
ALIMTA.....	20
ALIQOPA.....	20
aliskiren	89
allopurinol.....	52
alosetron	174
ALPHAGAN P	179
alprazolam.....	10
ALREX	150
altavera (28)	94
ALTRENO	109
ALUNBRIG	20
alyacen 1/35 (28).....	94
alyacen 7/7/7 (28)	94
alymsys	21
alyq.....	188
amabelz	158
amantadine hcl	58
AMBISOME	50
ambrisentan	188
amethia	94
amiloride	86
amiloride-hydrochlorothiazide	
.....	86
AMINOSYN II 15 %.....	76
AMINOSYN-PF 7 %	
(SULFITE-FREE).....	76
amiodarone	81
amitriptyline	43
amitriptyline-chlordiazepoxide	
.....	43
amlodipine	85
amlodipine-atorvastatin.....	87
amlodipine-benazepril.....	85
amlodipine-olmesartan.....	85
amlodipine-valsartan.....	85
amlodipine-valsartan-hcthiazid	
.....	85
ammonium lactate	103, 104
amoxapine	43
amoxicil-clarithromy-lansopraz	
.....	152

amoxicillin.....	16, 17	atovaquone.....	57	BD ECLIPSE LUER-LOK ..	111
amoxicillin-pot clavulanate	17	atovaquone-proguanil	57	BD INSULIN SYRINGE....	112
amphotericin b.....	50	atropine	147	BD INSULIN SYRINGE	
amphotericin b liposome	50	ATROVENT HFA.....	184	(HALF UNIT).....	111
ampicillin.....	17	AUBAGIO.....	90	BD INSULIN SYRINGE SLIP	
ampicillin sodium.....	17	aubra eq.....	95	TIP.....	112
ampicillin-sulbactam	17	aurovela 1.5/30 (21).....	95	BD INSULIN SYRINGE U-500	
ANADROL-50.....	158	aurovela 1/20 (21).....	95	.....	111
anagrelide	75	aurovela 24 fe	95	BD INSULIN SYRINGE	
anastrozole.....	21	aurovela fe 1.5/30 (28).....	95	ULTRA-FINE	112
ANORO ELLIPTA	184	aurovela fe 1-20 (28)	95	BD NANO 2ND GEN PEN	
apomorphine.....	58	AUSTEDO.....	90	NEEDLE	112
apraclonidine	147	AUVELITY	43	BD SAFETYGLIDE INSULIN	
aprepitant.....	55, 56	AVASTIN.....	21	SYRINGE	112, 113
APRETUDE	65	aviane.....	95	BD SAFETYGLIDE NEEDLE	
apri.....	94	AVONEX	90	.....	112
APTIOM.....	37	AVSOLA.....	164	BD SAFETYGLIDE SYRINGE	
APТИВУС	65	ayuna.....	95	.....	112
APТИВУС (WITH VITAMIN		AYVAKIT	21	BD ULTRA-FINE MICRO	
E)	65	azacitidine.....	21	PEN NEEDLE	113
aranelle (28).....	94	azathioprine	164	BD ULTRA-FINE MINI PEN	
ARCALYST.....	164	azathioprine sodium.....	164	NEEDLE	113
aripiprazole.....	60	azelastine	147	BD ULTRA-FINE NANO PEN	
ARISTADA.....	60	azithromycin	15	NEEDLE	113
ARISTADA INITIO	60	AZOPT	179	BD ULTRA-FINE ORIG PEN	
armodafinil	187	aztreonam.....	16	NEEDLE	113
ARNURITY ELLIPTA.....	182	azurette (28).....	95	BD ULTRA-FINE SHORT	
arsenic trioxide	21	B		PEN NEEDLE	113
ascomp with codeine	3	bacitracin	12, 148	BD VEO INSULIN SYR	
asenapine maleate.....	60	bacitracin-polymyxin b.....	148	(HALF UNIT).....	113
ashlyna.....	94	baclofen	187	BD VEO INSULIN SYRINGE	
ASPARLAS	21	bal-care dha.....	189	UF	113
aspirin-dipyridamole	76	bal-care dha essential.....	189	bekyree (28)	95
ASSURE ID DUO-SHIELD	111	balsalazide	174	BELEODAQ	21
ASSURE ID INSULIN		BALVERSA	21	BELSOMRA.....	187
SAFETY.....	111	balziva (28).....	95	benazepril.....	79
ASSURE ID PEN NEEDLE	111	BAVENCIO.....	21	benazepril-hydrochlorothiazide	
atazanavir	65	BAXDELA	18	.....	79, 80
atenolol	81	BCG VACCINE, LIVE (PF)	170	BENDEKA	21
atenolol-chlorthalidone.....	81	BD ALCOHOL SWABS.....	104	BENLYSTA.....	164
atomoxetine	90	BD AUTOSHIELD DUO PEN		benztropine.....	58
atorvastatin	87	NEEDLE.....	111	bepotastine besilate	147

BESPONSA	21	BRONCHITOL	185
BESREMI.....	165	BRUKINSA.....	22
betaine	177	budesonide	174, 183
betamethasone acet,sod phos	160	bumetanide.....	86
betamethasone dipropionate	106	buprenorphine.....	3
betamethasone valerate	106	buprenorphine hcl	3, 9
betamethasone, augmented...	107	buprenorphine-naloxone.....	9
BETASERON	90	bupropion hcl	43
betaxolol	82, 179	bupropion hcl (smoking deter)	9
bethanechol chloride	156	buspirone	177
bexarotene	21	butalbital-acetaminop-caf-cod	. 3
BEXSERO.....	170	butalbital-acetaminophen.....	3
bicalutamide	21	butalbital-acetaminophen-caff.	3
BICILLIN L-A	17	butalbital-aspirin-caffeine.....	3
BIKTARVY	65	butorphanol.....	3
bimatoprost.....	179	BYNFEZIA	161
bisoprolol fumarate	82	C	
.....	82	CABENUVA	65
BLENREP	21	cabergoline.....	58
bleomycin.....	21	CABLIVI.....	75
bleph-10.....	148	CABOMETYX.....	22
BLINCYTO.....	21	cabotegravir	65, 66
blisovi 24 fe.....	95	caffeine citrate	90
blisovi fe 1.5/30 (28)	95	calcipotriene.....	104
blisovi fe 1/20 (28)	95	calcitonin (salmon)	175
BOOSTRIX TDAP	170	calcitriol.....	175
BORDERED GAUZE.....	113	calcium acetate(phosphat bind)	
bortezomib.....	22	.....	155
BORTEZOMIB	22	calcium chloride	180
BOSULIF	22	calcium pnv.....	189
BRAFTOVI.....	22	CALQUENCE	22
BREO ELLIPTA	182	CALQUENCE	
BREZTRI AEROSPHERE ..	184	(ACALABRUTINIB MAL)	
briellyn	95	.....	22
BRILINTA	76	camila.....	95
brimonidine	179	candesartan	78
brimonidine-timolol	179	candesartan-hydrochlorothiazid	
BRIVIACT	37	.....	78
bromfenac.....	150	CAPLYTA.....	60
bromocriptine	58	CAPRELSA.....	22
BROMSITE.....	150	captopril	80
		captopril-hydrochlorothiazide	80
		carbamazepine.....	37
		carbidopa.....	58
		carbidopa-levodopa.....	58
		carbidopa-levodopa-entacapone	
		.....	59
		carbinoxamine maleate	52
		carboplatin.....	22
		CAREFINE PEN NEEDLE	113
		CARETOUCH ALCOHOL	
		PREP PAD	104
		CARETOUCH INSULIN	
		SYRINGE	114
		CARETOUCH PEN NEEDLE	
		.....	114
		carglumic acid.....	153
		CAROSPIR	89
		carteolol.....	179
		cartia xt.....	83
		carvedilol.....	82
		caspofungin	50
		CAYSTON.....	16
		caziant (28).....	95
		cefaclor.....	14
		cefadroxil	14
		cefazolin	14
		cefazolin in dextrose (iso-os)	. 14
		cefdinir	14
		cefepime	14
		cefixime	14
		cefotaxime	14
		cefoxitin	14
		cefoxitin in dextrose, iso-osm	14
		cefpodoxime	15
		cefprozil	15
		ceftazidime	15
		ceftriaxone	15
		cefuroxime axetil	15
		cefuroxime sodium.....	15
		celecoxib	6
		CELONTIN.....	37
		cephalexin	15
		CERDELGA	145

CEREZYME	146
cevimeline	103
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX.....	9
chateal eq (28).....	95
chloramphenicol sod succinate	12
chlordiazepoxide hcl	10
chlorhexidine gluconate	103
chloroquine phosphate.....	57
chlorothiazide sodium	86
chlorpromazine.....	60, 61
chlorthalidone.....	86
chlorzoxazone.....	187
cholestyramine (with sugar) ...	87
cholestyramine light	87
ciclopirox.....	50
cidofovir	71
cilostazol.....	76
CIMDUO.....	66
cimetidine	152
cimetidine hcl	152
CIMZIA.....	165
CIMZIA POWDER FOR RECONST.....	165
cinacalcet.....	175
CINQAIR	185
CINRYZE.....	73
ciprofloxacin.....	18
ciprofloxacin hcl.....	18, 148
ciprofloxacin in 5 % dextrose.	18
ciprofloxacin-dexamethasone	148
citalopram.....	43
cladribine.....	22
clarithromycin	16
clemastine.....	52
CLENPIQ	155
CLICKFINE PEN NEEDLE	114
clindamycin hcl	12
clindamycin in 5 % dextrose ..	12
clindamycin pediatric	13
clindamycin phosphate ...	13, 53, 105
clindamycin-benzoyl peroxide	105
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	76
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	76
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	76
CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE)...	76
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	76
CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE)... 76	76
CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE)... 76	76
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE.....	77
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE.....	77
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE.....	77
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE	77
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE	77
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE	77
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE	77
clobazam	37
clobetasol	107
clobetasol-emollient.....	107
clofarabine	22
clomipramine	43
clonazepam	11
clonidine	78
clonidine hcl	78, 90
clopidogrel.....	76
clorazepate dipotassium.....	11
clotrimazole.....	50
clotrimazole-betamethasone .	50,
51	
clovique.....	157
clozapine	61
c-nate dha	189
COARTEM	57
codeine sulfate	3
codeine-butalbital-asa-caff.....	3
colchicine	52
colesevelam.....	87
colestipol	87
colistin (colistimethate na)....	13
COMBIGAN.....	179
COMBIVENT RESPIMAT.	184
COMETRIQ.....	22
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	115, 116
COMFORT EZ PEN NEEDLES	115
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE	116, 117
COMPLERA.....	66
completenate	189
compro	56
constulose.....	153
COPAXONE.....	90
COPIKTRA.....	22
CORLANOR.....	84
CORTROPHIN GEL	161
COSENTYX	165
COSENTYX (2 SYRINGES)	165
COSENTYX PEN (2 PENS)	165
COTELLIC	22
CREON	146
CRIXIVAN	66
cromolyn	147, 153, 185
cryselle (28)	95
CURAD GAUZE PAD	117
CURITY ALCOHOL SWABS	104

CURITY GAUZE	117
cyclafem 1/35 (28)	95
cyclafem 7/7/7 (28)	95
cyclobenzaprine.....	187
cyclopentolate.....	147
cyclophosphamide.....	23
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	23
cyclosporine	150, 165
cyclosporine modified	165
cyproheptadine	52
CYRAMZA.....	23
cyred eq	96
CYSTADROPS.....	148
CYSTARAN	148
D	
d5 % and 0.9 % sodium chloride	180
d5 %-0.45 % sodium chloride	180
dalfampridine	90
DALIRESP.....	186
danazol	158
dantrolene	187
DANYELZA	23
dapsone.....	55
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	170
daptomycin	13
DARZALEX	23
DARZALEX FASPRO	23
dasetta 1/35 (28).....	96
dasetta 7/7/7 (28).....	96
DAURISMO.....	23
daysee	96
deblitane	96
decitabine	23
deferasirox.....	157
deferiprone	157
deferoxamine	157
DELSTRIGO.....	66
demeclocycline.....	19
DENAVIR.....	104
DENGVAXIA (PF)	171
denta 5000 plus.....	103
dentagel.....	103
DERMACEA	117
DERMACEA NON-WOVEN	117
DESCOVY	66
desipramine.....	43
desmopressin	161
desog-e.estriadiol/e.estriadiol ..	96
desogestrel-ethinyl estradiol ..	96
desonide	107
desoximetasone.....	107
desvenlafaxine succinate	43
dexamethasone.....	160
dexamethasone sodium phos (pf)	160
dexamethasone sodium phosphate	150, 160
dexamethylphenidate.....	90
dexrazoxane hcl	177
dextroamphetamine sulfate....	91
dextroamphetamine-amphetamine.....	91
dextrose 10 % in water (d10w)	77
dextrose 5 % in water (d5w)..	77
DIACOMIT	38
diazepam.....	11, 38
diazepam intensol	11
diazoxide.....	177
diclofenac epolamine	6
diclofenac potassium	6
diclofenac sodium.....	6, 7, 150
diclofenac-misoprostol	7
dicloxacillin	17
dicyclomine	153
didanosine.....	66
DIFICID.....	16
diflorasone	107
diflunisal	7
difluprednate	150
digitek	84
digox	84
digoxin	84
dihydroergotamine	54
DILANTIN	38
diltiazem hcl.....	83
dilt-xr.....	83
dimenhydrinate	56
dimethyl fumarate	91
DIPENTUM	174
diphenhydramine hcl.....	52, 53
diphenoxylate-atropine	153
dipyridamole	76
disopyramide phosphate.....	81
disulfiram	10
divalproex	38
docetaxel	23
dofetilide	81
donepezil	42
DOPTELET (10 TAB PACK)73	
DOPTELET (15 TAB PACK)73	
DOPTELET (30 TAB PACK)73	
dorzolamide.....	179
dorzolamide-timolol.....	179
dothelle dha	189
dotti	158
DOVATO.....	66
doxazosin	78
doxepin.....	43
doxercalciferol	175
doxorubicin	23
doxorubicin, peg-liposomal ..	23
doxy-100	19
doxycycline hyclate	19
doxycycline monohydrate	19, 20
DRIZALMA SPRINKLE	43
dronabinol	56
droperidol.....	56
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT)	117
DROPLET INSULIN SYRINGE	117, 118

DROPLET MICRON PEN	
NEEDLE	118
DROPLET PEN NEEDLE..	118,
119	
DROPSAFE ALCOHOL PREP	
PADS.....	104
DROPSAFE PEN NEEDLE	119
drospirenone-ethinyl estradiol	96
DROXIA	75
droxidopa.....	78
DUAVEE	159
duloxetine.....	43
DUPIXENT PEN	165
DUPIXENT SYRINGE.....	165
dutasteride	156
dutasteride-tamsulosin.....	157
E	
EASY COMFORT ALCOHOL	
PAD	104
EASY COMFORT INSULIN	
SYRINGE.....	119, 120
EASY COMFORT PEN	
NEEDLES	120
EASY GLIDE INSULIN	
SYRINGE.....	120
EASY GLIDE PEN NEEDLE	
.....	120
EASY TOUCH.....	121, 122
EASY TOUCH ALCOHOL	
PREP PADS	104
EASY TOUCH FLIPLOCK	
INSULIN	121
EASY TOUCH FLIPLOCK	
SYRINGE.....	121
EASY TOUCH INSULIN	
SAFETY SYR.....	120, 121
EASY TOUCH INSULIN	
SYRINGE.....	120, 121, 122
EASY TOUCH LUER LOCK	
INSULIN	121
EASY TOUCH PEN NEEDLE	
.....	122

EASY TOUCH SAFETY PEN	
NEEDLE.....	122
EASY TOUCH	
SHEATHLOCK INSULIN	
.....	121
EASY TOUCH UNI-SLIP ..	122
econazole	51
EDARBI	78
EDARBYCLOR	78
EDURANT	66
efavirenz	66
efavirenz-emtricitabin-tenofovir	
.....	66
efavirenz-lamivu-tenofov disop	
.....	66
EGRIFTA SV	162
ELAPRASE	146
ELIGARD.....	24
ELIGARD (3 MONTH)	23
ELIGARD (4 MONTH)	23
ELIGARD (6 MONTH)	24
elinest.....	96
ELIQUIS.....	72
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D	
START.....	72
ELITEK	146
elixophyllin.....	184
ELLA	96
ELMIRON	177
eluryng	96
EMCYT	24
EMEND	56
EMFLAZA	160
EMGALITY PEN	54
EMGALITY SYRINGE	54
emoquette.....	96
EMPLICITI	24
EMSAM.....	44
emtricitabine	66
emtricitabine-tenofovir (tdf) ..	66
EMTRIVA	66
enalapril maleate.....	80

enalaprilat.....	80
enalapril-hydrochlorothiazide	80
ENBREL	165
ENBREL MINI.....	165
ENBREL SURECLICK.....	166
ENDARI	177
endocet	3, 4
ENGERIX-B (PF).....	171
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	
.....	171
ENHERTU	24
enoxaparin	72
enpresse	96
enskyce	96
ENSPRYNG	91
entacapone.....	59
ENTADFI	157
entecavir	71
ENTRESTO	78
enulose	153
EPCLUSIA.....	70
EPIDIOLEX	38
epinastine	148
epinephrine	84
epitol	38
EPIVIR HBV	66
eplerenone	89
epoprostenol (glycine)	188
EPRONTIA	38
eprosartan	79
ERBITUX	24
ergoloid	42
ERIVEDGE	24
ERLEADA	24
erlotinib	24
errin	96
ertapenem	16
ery pads	105
erythromycin	16, 148
erythromycin ethylsuccinate ..	16
erythromycin with ethanol ...	105

erythromycin-benzoyl peroxide	106
ESBRIET.....	186
escitalopram oxalate.....	44
esomeprazole magnesium	152
esomeprazole sodium	152
estarrylla	96
estazolam.....	11
estradiol.....	159
estradiol valerate	159
estradiol-norethindrone acet.	159
eszopiclone	187
ethambutol.....	55
ethosuximide	38
ethynodiol diac-eth estradiol..	96
etodolac	7
etonogestrel-ethinyl estradiol.	96
ETOPOPHOS.....	24
etoposide.....	24
etravirine.....	66
EUCRISA.....	107
EVENITY.....	175
everolimus (antineoplastic)	24
everolimus (immunosuppressive)	166
EVOTAZ.....	66
EVRYSDI.....	177
EXEL INSULIN.....	123
exemestane	24
EXKIVITY.....	24
EXONDYS-51	177
extra-virt plus dha.....	189
EYSUVIS	151
EZALLOR SPRINKLE.....	87
ezetimibe	87
ezetimibe-simvastatin.....	87
F	
FABRAZYME	146
falmina (28).....	97
famciclovir	71
famotidine.....	152
famotidine (pf).....	152
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	152
FANAPT.....	61
FARXIGA	46
FARYDAK.....	24
FASENRA	186
FASENRA PEN	186
febuxostat.....	52
felbamate	38
felodipine	85
FEMRING	159
femynor.....	97
fenofibrate.....	88
fenofibrate micronized.....	87
fenofibrate nanocrystallized ..	88
fenofibric acid (choline)	88
fenoprofen.....	7
fentanyl	4
fentanyl citrate	4
FERRIPROX	157
FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	157
fesoterodine	156
FETZIMA.....	44
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN	48
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	48
FIASP U-100 INSULIN	48
finasteride	157
FINTEPLA	38
FIRVANQ	13
flavoxate	156
FLEBOGAMMA DIF	166
flecainide	81
FLOVENT DISKUS.....	183
FLOVENT HFA	183
flouxuridine	24
fluconazole.....	51
fluconazole in nacl (iso-osm)	51
flucytosine	51
fludrocortisone.....	160
flumazenil	91
flunisolide	151
fluocinolone	107
fluocinolone acetonide oil....	151
fluocinonide	107
fluocinonide-e	107
fluoride (sodium)	103
fluorometholone	151
fluorouracil.....	25, 104
fluoxetine	44
fluphenazine decanoate	61
fluphenazine hcl	61
flurazepam.....	11
flurbiprofen	7
flurbiprofen sodium	151
flutamide	25
fluticasone propionate..	108, 151
fluvastatin.....	88
fluvoxamine	44
folivane-ob	189
fomepizole.....	177
fondaparinux	72
FORTEO	175
fosamprenavir	66
fosaprepitant.....	56
foscarnet	69
fosinopril	80
fosinopril-hydrochlorothiazide	80
fosphenytoin.....	38
FOTIVDA	25
FREESTYLE PRECISION..	123
FULPHILA	73
fulvestrant	25
furosemide.....	86
FUZEON.....	66
fyavolv	159
FYCOMPRA	38, 39
FYLNTRA.....	73
G	
gabapentin	39
GALAFOLD	146
galantamine	42

GAMIFANT 166
 GAMMAGARD LIQUID 166
 GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) 166
 GAMMAPLEX 166
 GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)..... 166
 GAMUNEX-C 166
 ganciclovir sodium 71
 GARDASIL 9 (PF)..... 171
 gatifloxacin..... 148
 GATTEX 30-VIAL 153
 GAUZE PAD 123
 gavilyte-c 155
 gavilyte-g..... 155
 gavilyte-n..... 155
 GAVRETO 25
 GAZYVA 25
 gemcitabine 25
 gemfibrozil 88
 generlac 153
 gengraf..... 166
 gentak 148
 gentamicin 12, 106, 149
 gentamicin sulfate (ped) (pf) ..12
 gentamicin sulfate (pf) 12
 GENVOYA 67
 GILENYA 91
 GILOTRIF 25
 GIVLAARI..... 75
 glatiramer 91
 glatopa 92
 glimepiride 49
 glipizide..... 49, 50
 glipizide-metformin..... 50
 glyburide..... 50
 glyburide micronized..... 50
 glyburide-metformin 50
 glycopyrrolate..... 153, 154
 glydo..... 8
 GLYXAMBI 46
 granisetron (pf)..... 56

granisetron hcl 56
 GRANIX..... 73
 griseofulvin microsize 51
 griseofulvin ultramicrosize 51
 guanfacine..... 78, 92
 GVOKE 177
 GVOKE HYPOPEN 2-PACK 177
 GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 177
H
 HAEGARDA 74
 hailey 97
 hailey 24 fe 97
 hailey fe 1.5/30 (28)..... 97
 hailey fe 1/20 (28)..... 97
 halobetasol propionate 108
 haloperidol 62
 haloperidol decanoate 61
 haloperidol lactate..... 61, 62
 HARVONI..... 70
 HAVRIX (PF) 171
 HEALTHWISE INSULIN SYRINGE 124
 HEALTHWISE PEN NEEDLE 124
HEALTHY ACCENTS
 UNIFINE PENTIP..... 124
 heather 97
 HEMADY 160
 hemenatal ob + dha..... 189
 heparin (porcine)..... 72, 73
 heparin, porcine (pf) 73
 HEPATAMINE 8%..... 77
 HERCEPTIN 25
 HERCEPTIN HYLECTA..... 25
 HERZUMA 25
 HETLIOZ 188
 HETLIOZ LQ 188
 HIBERIX (PF)..... 171
 HUMIRA 166
 HUMIRA PEN 166

HUMIRA PEN CROHNS-UCHS START 166
 HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS 166
 HUMIRA(CF)..... 167
 HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER 167
 HUMIRA(CF) PEN 167
 HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 167
 HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 167
 HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 167
 HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 48
 HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 48
 hydralazine 84
 hydrochlorothiazide 86
 hydrocodone-acetaminophen ... 4
 hydrocodone-ibuprofen..... 4
 hydrocortisone..... 108, 160, 174
 hydrocortisone butyrate 108
 hydrocortisone valerate..... 108
 hydrocortisone-acetic acid ... 149
 hydromorphone 4
 hydromorphone (pf) 4
 hydroxychloroquine 57
 hydroxyprogesterone cap(ppres) 163
 hydroxyurea 25
 hydroxyzine hcl..... 53
 hydroxyzine pamoate 177
 HYQVIA 167
I
 ibandronate 176
 IBRANCE 25
 ibu 7
 ibuprofen 7
 ibuprofen-famotidine 7
 icatibant 84

iclevia	97
ICLUSIG	25
IDHIFA	25
ifosfamide.....	25, 26
ILARIS (PF).....	167
ILEVRO	151
ILUMYA.....	167
imatinib.....	26
IMBRUVICA	26
IMFINZI.....	26
imipenem-cilastatin.....	16
imipramine hcl.....	44
imipramine pamoate.....	44
imiquimod	104
IMLYGIC	26
IMOVA X RABIES VACCINE (PF).....	171
IMPAVIDO.....	57
INBRIJA.....	59
incassia	97
INCONTROL ALCOHOL PADS.....	104
INCONTROL PEN NEEDLE	124, 125
INCRELEX	162
indapamide	86
indomethacin	7
INFANRIX (DTAP) (PF)....	171
INFLECTRA.....	167
infliximab	167
INFUGEM.....	26
INLYTA	26
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	125
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE	125
INQOVI.....	26
INREBIC	26
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK	125
INSULIN SYRINGE.....	112

INSULIN SYRINGE MICROFINE	112
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS	112
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100.....	112, 114, 122, 123, 125, 126, 132, 136
INSUPEN	126
INTELENCE	67
INTRALIPID	77
INTRON A	71
introvale	97
INVEGA HAFYERA	62
INVEGA SUSTENNA	62
INVEGA TRINZA	62
INVELTYS.....	151
INVIRASE.....	67
IPOL	171
ipratropium bromide....	148, 184
ipratropium-albuterol.....	184
irbesartan	79
irbesartan-hydrochlorothiazide	79
IRESSA	27
irinotecan	27
ISENTRESS	67
ISENTRESS HD.....	67
isibloom	97
ISOLYTE S PH 7.4	180
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	180
ISOLYTE-S	180
isoniazid.....	55
isosorbide dinitrate	89
isosorbide mononitrate	89
isosorbide-hydralazine.....	89
isradipine	85
itraconazole.....	51
IV PREP WIPES	104
ivermectin	57
IXEMPRA	27
IXIARO (PF)	171

J	
jaimiess	97
JAKAFI.....	27
jantoven.....	73
JARDIANC E	46
jasmiel (28)	97
javygtor	146
JEMPERLI.....	27
jencycla	97
JENTADUETO	46
JENTADUETO XR	46
jinteli	159
juleber	97
JULUCA	67
junel 1.5/30 (21).....	97
junel 1/20 (21).....	97
junel fe 1.5/30 (28).....	97
junel fe 1/20 (28).....	97
junel fe 24	97
JUXTAPID	88
JYNARQUE	86
K	
kalliga.....	98
KALYDECO.....	186
KANJINTI	27
KANUMA.....	146
kariva (28).....	98
KATERZIA.....	85
kelnor 1/35 (28).....	98
kelnor 1-50 (28)	98
KERENDIA	89
KESIMPTA PEN	92
ketoconazole	51
ketoprofen	8
ketorolac.....	8, 151
KEVEYIS	177
KEVZARA	167
KEYTRUDA.....	27
KIMMTRAK	27
KINERET	167
KINRIX (PF)	171, 172
kionex (with sorbitol).....	154

KISQALI	27
KISQALI FEMARA CO-PACK	27
KLISYRI	104
klor-con m10	181
klor-con m15	181
klor-con m20	181
KLOXXADO	10
KORLYM	46
KOSELUGO	27
kosher prenatal plus iron	189
KRINTAFEL	57
KRYSTEXXA	146
kurvelo (28)	98
KYNMOBI	59
KYPROLIS	27
L	
1 norgest/e.estradiol-e.estrad	98
labetalol	82
lacosamide	39
lactulose	154
lagevrio (eua)	71
lamivudine	67
lamivudine-zidovudine	67
lamotrigine	39
lanreotide	162
lansoprazole	152, 153
lanthanum	156
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	48
LANTUS U-100 INSULIN	48
lapatinib	27
larin 1.5/30 (21)	98
larin 1/20 (21)	98
larin 24 fe	98
larin fe 1.5/30 (28)	98
larin fe 1/20 (28)	98
larissa	98
latanoprost	179
LATUDA	62
LAZANDA	4
leflunomide	168
lenalidomide	28
LENVIMA	28
lessina	98
letrozole	28
leucovorin calcium	177, 178
LEUKERAN	28
LEUKINE	74
leuprolide	28
levetiracetam	39
levobunolol	179
levocarnitine	178
levocarnitine (with sugar)	178
levocetirizine	53
levofloxacin	18, 19, 148, 149
levofloxacin in d5w	18
levoleucovorin calcium	178
levonest (28)	98
levonorgestrel-ethinyl estrad	98
levonorg-eth estrad triphasic	98
levora-28	99
levothyroxine	164
LEXIVA	67
LIBTAYO	28
lidocaine	9
lidocaine (pf)	9, 81
lidocaine hcl	9
lidocaine viscous	9
lidocaine-prilocaine	9
lillow (28)	99
linezolid	13
linezolid in dextrose 5%	13
linezolid-0.9% sodium chloride	13
LINZESS	154
liothyronine	164
LISCO	126
lisinopril	80
lisinopril-hydrochlorothiazide	80
LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES	126, 127
LITE TOUCH INSULIN SYRINGE	126, 127
lithium carbonate	92
LIVALO	88
lojaimiess	99
LOKELMA	154
LONSURF	28
loperamide	154
lopinavir-ritonavir	67
lorazepam	11
lorazepam intensol	11
LORBRENA	28
loryna (28)	99
losartan	79
losartan-hydrochlorothiazide	79
LOTEMAX	151
LOTEMAX SM	151
loteprednol etabonate	151
lovastatin	88
low-ogestrel (28)	99
loxapine succinate	62
lo-zumandimine (28)	99
lubiprostone	154
LUCEMYRA	10
LUMAKRAS	28
LUMIGAN	179
LUMOXITI	28
LUPRON DEPOT	162
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	28, 162
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	28
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	28
LUPRON DEPOT-PED	162
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	162
lutera (28)	99
LYBALVI	63
lyleq	99
lyllana	159
LYNPARZA	28
LYSODREN	28
lyza	99

M

MAGELLAN INSULIN	
SAFETY SYRNG	127, 128
MAGELLAN SYRINGE	127
magnesium sulfate	181
magnesium sulfate in d5w	181
magnesium sulfate in water	181
malathion	109
maprotiline	44
maraviroc	67
MARGENZA	29
marlissa (28)	99
marnatal-f	189
MARPLAN	44
MARQIBO	29
MATULANE	29
matzim la	83
MAVENCLAD (10 TABLET PACK)	92
MAVENCLAD (4 TABLET PACK)	92
MAVENCLAD (5 TABLET PACK)	92
MAVENCLAD (6 TABLET PACK)	92
MAVENCLAD (7 TABLET PACK)	92
MAVENCLAD (8 TABLET PACK)	92
MAVENCLAD (9 TABLET PACK)	92
MAVYRET	70
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	128
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE	128
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	128
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	128
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE	128

MAYZENT	92
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)	92
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)	92
meclizine	56
medroxypregesterone	163
mefenamic acid	8
mefloquine	57
megestrol	29, 163
MEKINIST	29
MEKTOVI	29
meloxicam	8
melphalan hcl	29
memantine	42
MENACTRA (PF)	172
MENQUADFI (PF)	172
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	172
MEPSEVII	146
mercaptopurine	29
meropenem	16
meropenem-0.9% sodium chloride	16
merzee	99
mesalamine	174, 175
mesna	178
MESNEX	178
metadate er	93
metaproterenol	184
metformin	46
methadone	4
methadose	4
methazolamide	179
methenamine hippurate	13
methimazole	164
methocarbamol	187
methotrexate sodium	29
methotrexate sodium (pf)	29
methoxsalen	104
methscopolamine	154
methyldopa	78

methylphenidate hcl	93
methylprednisolone	160, 161
methylprednisolone acetate	160
methylprednisolone sodium succ	161
metipranolol	180
metoclopramide hcl	154
metolazone	86
metoprolol succinate	82
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	82
metoprolol tartrate	82
metronidazole	13, 53, 106
metronidazole in nacl (iso-os)	13
metyrosine	84
mexiletine	81
miconazole-3	51
MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	128
microgestin fe 1/20 (28)	99
midazolam	12
midodrine	78
miglitol	46
miglustat	146
ili	99
mimvey	159
MINI ULTRA-THIN II	128
minitran	89
minocycline	20
minoxidil	89
mirtazapine	44
misoprostol	153
MITIGARE	52
mitoxantrone	29
M-M-R II (PF)	172
m-natal plus	189
modafinil	188
moexipril	80
molindone	63
mometasone	108, 151
mondoxyne nl	20
MONJUVI	29

MONOJECT INSULIN	
SAFETY SYRING.....	129
MONOJECT INSULIN	
SYRINGE.....	129
MONOJECT SYRINGE	129
MONOJECT ULTRA	
COMFORT INSULIN.....	141
mono-linyah	99
montelukast	183
morphine.....	5
MORPHINE.....	5
morphine concentrate	5
MOVANTIK	154
moxifloxacin.....	19, 149
MOZOBIL.....	74
MULPLETA.....	74
MULTAQ.....	81
mupirocin	106
MVASI.....	29
MYCAPSSA	162
mycophenolate mofetil.....	168
mycophenolate mofetil (hcl)	168
MYLOTARG	29
mynatal	190
mynatal advance.....	190
mynatal plus	190
mynatal-z.....	190
mynate 90 plus	190
MYRBETRIQ	156
N	
nabumetone	8
nadolol.....	82
nafcillin.....	18
nafcillin in dextrose iso-osm ..	18
NAGLAZYME.....	146
naloxone	10
naltrexone	10
NAMZARIC.....	42
naproxen	8
naproxen-esomeprazole.....	8
naratriptan.....	54
NARCAN	10
NATACYN.....	149
nateglinide	46
NATPARA	176
NAYZILAM.....	39
nebivolol	82
necon 0.5/35 (28).....	99
nefazodone.....	44
neomycin	12
neomycin-bacitracin-poly-hc	149
neomycin-bacitracin-polymyxin	.....
.....	149
neomycin-polymyxin b gu...	106
neomycin-polymyxin b-	
dexameth.....	149
neomycin-polymyxin-	
gramicidin.....	149
neomycin-polymyxin-hc.....	149
neo-polycin	149
neo-polycin hc	149
NEPHRAMINE 5.4 %.....	77
NERLYNX	29
NEULASTA	74
NEULASTA ONPRO.....	74
NEUPRO	59
nevirapine	67
newgen.....	190
NEXLETOL	88
NEXLIZET.....	88
niacin	88
niacor	88
nicardipine	85
NICOTROL	10
nifedipine	85
nikki (28)	99
nilutamide	29
NINLARO	29
nitazoxanide.....	57
nitisinone	146
nitrofurantoin macrocrystal ...	13
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	
.....	13
nitroglycerin.....	90
NITYR	146
niva-plus.....	190
NIVESTYM.....	74
nizatidine	153
NORDITROPIN FLEXPRO	162
norethindrone (contraceptive)	99
norethindrone acetate	164
norethindrone ac-eth estradiol	
.....	99, 159
norethindrone-e.estriadiol-iron	
.....	99, 100
norgestimate-ethinyl estradiol	
.....	100
norlyda	100
NORMOSOL-M IN 5 %	
DEXTROSE.....	181
nortrel 0.5/35 (28)	100
nortrel 1/35 (21)	100
nortrel 1/35 (28)	100
nortrel 7/7/7 (28)	100
nortriptyline.....	44
NORVIR	67, 68
NOVOFINE 30	130
NOVOFINE 32	130
NOVOFINE PLUS	130
NOVOLIN 70/30 U-100	
INSULIN.....	48
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-	
100.....	48
NOVOLIN N FLEXPEN	48
NOVOLIN N NPH U-100	
INSULIN.....	48
NOVOLIN R FLEXPEN	49
NOVOLIN R REGULAR U-	
100 INSULN.....	49
NOVOLOG FLEXPEN U-100	
INSULIN.....	49
NOVOLOG MIX 70-30 U-100	
INSULN.....	49
NOVOLOG MIX 70-	
30FLEXPEN U-100.....	49

NOVOLOG PENFILL U-100	
INSULIN	49
NOVOLOG U-100 INSULIN	
ASPART	49
NOVOTWIST	130
NOXAFILE	51
NPLATE	74
NUBEQA	29
NUCALA	186
NULOJIX	168
NUPLAZID	63
NURTEC ODT	54
NUTRILIPID	77
nyamyc	51
nylia 1/35 (28)	100
nylia 7/7/7 (28)	100
nymyo	100
nystatin	51
nystatin-triamcinolone	52
nystop	52
NYVEPRIA	74
O	
obstetrix dha	190
o-cal prenatal	190
OCALIVA	154
OCREVUS	93
OCTAGAM	168
octreotide acetate	162
ODEFSEY	68
ODOMZO	30
OFEV	186
ofloxacin	149, 150
OGIVRI	30
olanzapine	63
olmesartan	79
olmesartan-amlodipin-hctiazid	79
olmesartan-hydrochlorothiazide	79
olopatadine	148
OLUMIANT	168
omega-3 acid ethyl esters	88
omeprazole	153
omeprazole-sodium bicarbonate	153
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT	
(GEN 5)	130
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	130
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	130
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	130
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	130
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	130
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	130
ONCASPAR	30
ondansetron	56
ondansetron hcl	56
ondansetron hcl (pf)	56
ONGENTYS	59
ONIVYDE	30
ONTRUZANT	30
ONUREG	30
OPDIVO	30
OPDUALAG	30
OPSUMIT	188
oralone	103
ORENCIA	168
ORENCIA (WITH MALTOSE)	168
ORENCIA CLICKJECT	168
ORFADIN	146
ORGOVYX	162
ORILISSA	162
ORKAMBI	186
ORLADEYO	74
orsythia	100
oseltamivir	69
OSMOLEX ER	59
OTEZLA	168
OTEZLA STARTER	168
oxaliplatin	30
oxandrolone	158
oxazepam	12
oxcarbazepine	40
OXLUMO	178
OXTELLAR XR	40
oxybutynin chloride	156
oxycodone	5
oxycodone-acetaminophen	5
oxycodone-aspirin	5
OXYCONTIN	6
oxymorphone	6
OZEMPIC	46
P	
pacerone	81
paclitaxel	30
paclitaxel protein-bound	30
PADCEV	30
paliperidone	63
PALYNZIQ	146
pamidronate	176
PANRETIN	104
pantoprazole	153
paricalcitol	176
paroex oral rinse	103
paromomycin	58
paroxetine hcl	44, 45
PAXLOVID (EUA)	69, 70
PEDIARIX (PF)	172
PEDVAX HIB (PF)	172
peg 3350-electrolytes	155
PEGASYS	71
peg-electrolyte soln	155
PEGINTRON	71
PEMAZYRE	30
pemetrexed	30
pemetrexed disodium	30
PEN NEEDLE	123, 130, 131, 132
PEN NEEDLE, DIABETIC	116, 128, 130, 132

PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY	133
penicillamine	157
penicillin g potassium	18
penicillin g procaine	18
penicillin v potassium	18
PENTACEL (PF)	172
pentamidine	58
PENTIPS	131
pentoxifylline	76
PEPAXTO	30
perindopril erbumine	80
periogard	103
PERJETA	31
permethrin	109
perphenazine	63
perphenazine-amitriptyline	45
PERSERIS	63
pfizerpen-g	18
phenelzine	45
phenobarbital	40
phenylephrine hcl	78
phenytoin	40
phenytoin sodium	40
phenytoin sodium extended	40
PHESGO	31
philith	100
PHOSLYRA	156
PIFELTRO	68
pilocarpine hcl	103, 180
pimecrolimus	108
pimozide	63
pimtrea (28)	100
pindolol	82
pioglitazone	47
PIP PEN NEEDLE	131
piperacillin-tazobactam	18
PIQRAY	31
pirfenidone	186
pirmella	100
piroxicam	8
PLASMA-LYTE 148	181
PLASMA-LYTE A	181
PLEGRIDY	93, 94
pnv 29-1	190
pnv-dha + docusate	190
pnv-ferrous fumarate-docu-fa	190
pnv-omega	190
pnv-vp-u	190
podofilox	104
POLIVY	31
polycin	150
polymyxin b sulfate	13
polymyxin b sulf-trimethoprim	150
POMALYST	31
portia 28	100
PORTRAZZA	31
posaconazole	52
potassium chloride	181, 182
potassium chloride-0.45 % nacl	182
potassium citrate	182
pr natal 400	190
pr natal 400 ec	190
pr natal 430	190
pr natal 430 ec	190
PRALUENT PEN	88
pramipexole	59
prasugrel	76
pravastatin	88
prazosin	78
prednicarbate	108
prednisolone	161
prednisolone acetate	151
prednisolone sodium phosphate	151, 161
prednisone	161
pregabalin	40
PREHEVBRIO (PF)	172
PREMARIN	159
PREMPHASE	160
PREMPRO	160
prena1 true	190
prenaissance	190
prenaissance plus	190
prenatabs fa	190
prenatal 19	191
prenatal 19 (with docusate)	190
prenatal low iron	191
prenatal plus	191
prenatal plus (calcium carb)	191
prenatal vitamin plus low iron	191
prenatal-u	191
preplus	191
pretab	191
PRETOMANID	55
prevalite	88
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE	131
previfem	101
PREVYMIS	70
PREZCOBIX	68
PREZISTA	68
PRIFTIN	55
PRIMAQUINE	58
primidone	40
PRIORIX (PF)	172
PRIVIGEN	168
PRO COMFORT ALCOHOL PADS	104
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	131
PRO COMFORT PEN NEEDLE	131, 132
PROAIR RESPICLICK	184
probenecid	52
probenecid-colchicine	52
procainamide	81
PROCALAMINE 3%	77
prochlorperazine	57
prochlorperazine edisylate	56
prochlorperazine maleate	57
proto-med hc	108

procto-pak.....	108	quinapril.....	80	REYATAZ	68
proctosol hc	108	quinapril-hydrochlorothiazide	80	REZUROCK	169
proctozone-hc	109	quinidine gluconate.....	81	RHOPRESSA	180
PRODIGY INSULIN		quinidine sulfate	81	RIABNI	31
SYRINGE.....	132	quinine sulfate.....	58	ribavirin.....	71
progesterone	164	QULIPTA	54	RIDAURA	169
progesterone micronized	164	R		rifabutin.....	55
PROGRAF	168	RABAVERT (PF)	173	rifampin.....	55
PROLASTIN-C.....	186	rabeprazole.....	153	rilpivirine.....	68
PROLENSA	151	RADICAVA	94	riluzole	94
PROLEUKIN	31	raloxifene.....	160	rimantadine	70
PROLIA	176	ramipril	80	RINVOQ	169
PROMACTA.....	74	ranolazine.....	84	risedronate.....	176
promethazine	53, 57	rasagiline.....	59	RISPERDAL CONSTA.....	64
promethegan	57	RASUVO (PF).....	168	risperidone.....	64
propafenone	81	RAVICTI.....	154	ritonavir.....	68
propantheline	154	RAYALDEE.....	176	RITUXAN	31
proparacaine	148	reclipsen (28).....	101	RITUXAN HYCELA	31
propranolol	82	RECOMBIVAX HB (PF)....	173	rivastigmine.....	42
propranolol-hydrochlorothiazid	82	RECTIV	178	rivastigmine tartrate	42
propylthiouracil	164	REGRANEX	105	rizatriptan	54
PROQUAD (PF)	172	RELENZA DISKHALER	70	r-natal ob	191
PROSOL 20 %.....	77	RELEUKO.....	75	ROCKLATAN	180
protamine.....	75	RELION NEEDLES.....	132	roflumilast	186
protriptyline	45	RELION PEN NEEDLES ...	132	ropinirole	59
PULMOZYME.....	146	RELISTOR	154	rosadan	106
PURE COMFORT ALCOHOL		REMICADE	169	rosuvastatin	89
PADS.....	104	RENFLEXIS.....	169	ROTARIX	173
PURE COMFORT PEN		repaglinide	47	ROTATEQ VACCINE	173
NEEDLE	132	repaglinide-metformin	47	ROZLYTREK.....	32
purefe ob plus	191	REPATHA PUSHTRONEX .	89	RUBRACA	32
purefe plus	191	REPATHA SURECLICK.....	89	rufinamide	40
PURIXAN	31	REPATHA SYRINGE	89	RUKOBIA	68
pyrazinamide	55	RESTASIS.....	151	RUXIENCE	32
pyridostigmine bromide	178	RESTASIS MULTIDOSE...	151	RYBELSUS	47
pyrimethamine.....	58	RETACRIT.....	75	RYBREVANT	32
Q		RETEVMO	31	RYDAPT	32
QBRELIS	80	RETROVIR	68	S	
QINLOCK.....	31	REVCovi	147	SAFESNAP INSULIN	
QUADRACEL (PF)	172, 173	REVLIMID.....	31	SYRINGE	133
quetiapine	63	revonto	187	SAFETY PEN NEEDLE	133
		REXULTI	63, 64	sajazir	85

SANDOSTATIN LAR DEPOT	163
SANTYL	105
sapropterin.....	147
SARCLISA.....	32
SAVELLA.....	94
SCEMBLIX.....	32
scopolamine base.....	57
SECUADO	64
SECURESAFE PEN NEEDLE	133
select-ob	191
select-ob (folic acid).....	191
selegiline hcl.....	60
selenium sulfide.....	106
SELZENTRY	68
se-natal 19 chewable	191
SEREVENT DISKUS	185
SEROSTIM	163
sertraline	45
setlakin	101
sevelamer carbonate	156
sevelamer hcl.....	156
sf 5000 plus	103
sharobel	101
SHINGRIX (PF).....	173
SIGNIFOR	163
SIKLOS.....	75
sildenafil	188
sildenafil (pulm.hypertension)	188
silver sulfadiazine.....	106
SIMBRINZA	180
simliya (28)	101
simpesse	101
simvastatin.....	89
sirolimus	169
SIRTURO.....	55
SKY SAFETY PEN NEEDLE	133
SKYRIZI	169
SLYND.....	101
sodium chloride 0.45 %.....	182
sodium chloride 0.9 %.....	182
sodium fluoride-pot nitrate ..	103
sodium phenylbutyrate	155
sodium polystyrene (sorb free)	155
sodium polystyrene sulfonate	155
sodium,potassium,mag sulfates	155
SOLIQUA 100/33	49
SOLTAMOX	32
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	161
SOMATULINE DEPOT	163
SOMAVERT	163
sorafenib	32
sorine	83
sotalol.....	83
sotalol af	83
SPIRIVA RESPIMAT	185
SPIRIVA WITH HANDIHALER	185
spironolactone.....	86
spironolacton-hydrochlorothiaz	86
SPRAVATO	45
sprintec (28).....	101
SPRITAM.....	40
SPRYCEL.....	32
sps (with sorbitol)	155
sronyx	101
ssd	106
stavudine	68
STELARA	169
STERILE PADS	133
STIOLTO RESPIMAT.....	185
STIVARGA	32
STRENSIQ	147
streptomycin	12
STRIBILD	68
STRIVERDI RESPIMAT....	185
SUBLOCADE.....	10
subvenite	41
sucralfate	153
sulfacetamide sodium.....	150
sulfacetamide sodium (acne)	106
sulfacetamide-prednisolone .	150
sulfadiazine	19
sulfamethoxazole-trimethoprim	19
sulfasalazine	175
sulindac	8
sumatriptan	54
sumatriptan succinate.....	54, 55
sunitinib.....	32
SUNOSI	188
SUPPRELIN LA	163
SUPREP BOWEL PREP KIT	155
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	105
SURE COMFORT INS. SYR. U-100	133
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE	133, 134
SURE COMFORT PEN NEEDLE	134
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	133
SURE-FINE PEN NEEDLES	134
SURE-JECT INSULIN SYRINGE	134, 135
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	105
SUTAB	155
syeda	101
SYLVANT	32
SYMBICORT	183
SYMDEKO.....	187
SYMJEPI	85
SYMLINPEN 120.....	47
SYMLINPEN 60.....	47

SYMPAZAN	41
SYMTUZA.....	68
SYNAGIS.....	70
SYNAREL	163
SYNDROS	57
SYNERCID	13
SYNJARDY	47
SYNJARDY XR	47
SYNRIBO	32
T	
TABLOID	32
TABRECTA.....	32
tacrolimus	109, 169
tadalafil.....	188
tadalafil (pulm. hypertension)	
.....	188
TAFINLAR	32
TAGRISSO	32
TAKHZYRO.....	178
TALTZ AUTOINJECTOR ..	169
TALTZ SYRINGE.....	169
TALZENNA.....	33
tamoxifen.....	33
tamsulosin.....	157
tarina 24 fe.....	101
tarina fe 1-20 eq (28).....	101
taron-c dha.....	191
taron-prex prenatal-dha	191
TASCENSO ODT	94
TASIGNA	33
TAVALISSE	75
tazarotene	109
TAZORAC	109
taztia xt	83
TAZVERIK	33
TDVAX.....	173
TECENTRIQ.....	33
TECHLITE INSULIN SYRINGE.....	135, 136
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT)	135
TECHLITE PEN NEEDLE..	136
TEFLARO	15
telmisartan	79
telmisartan-amlodipine	79
telmisartan-hydrochlorothiazid	
.....	79
temazepam.....	12
TEMIXYS	68
TEMODAR	33
temsirolimus	33
tencon.....	6
TENIVAC (PF).....	173
tenofovir disoproxil fumarate	
TEPEZZA.....	148
TEPMETKO	33
terazosin.....	157
terbinafine hcl	52
terbutaline	185
terconazole.....	53
TERUMO INSULIN SYRINGE	
.....	136
testosterone	158
testosterone cypionate.....	158
testosterone enanthate.....	158
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF).....	173
tetrabenazine	94
tetracycline.....	20
THALOMID	178
theophylline	185
THINPRO INSULIN SYRINGE	
.....	136, 137
THIOLA EC	157
thioridazine	64
thiotepa	33
thiothixene	64
tiadylt er.....	83
tiagabine.....	41
TIBSOVO	33
TICE BCG	33
TICOVAC	173
tigecycline.....	20
timolol maleate	83, 180
tinidazole	58
tiopronin.....	157
TIVDAK	33
TIVICAY	69
TIVICAY PD	69
tizanidine.....	187
TOBI PODHALER	12
tobramycin	12, 150
tobramycin in 0.225 % nacl ...	12
tobramycin sulfate.....	12
tobramycin-dexamethasone .	150
tolmetin	8
tolterodine	156
TOPCARE CLICKFINE	137
TOPCARE ULTRA COMFORT	137
topiramate	41
toposar.....	33
topotecan	33
toremifene	33
torsemide.....	86, 87
TOTECT	178
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR.....	49
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN.....	49
TRACLEER	188
TRADJENTA	47
tramadol	6
tramadol-acetaminophen.....	6
trandolapril.....	80
tranexamic acid	75
tranylcypromine	45
TRAVASOL 10 %.....	77
travoprost	180
TRAZIMERA	33
trazodone	45
TREANDA	33
TRECATOR	55
TRELEGY ELLIPTA	185
TRELSTAR	34
TREMFYA	170

treprostinil sodium.....189
tretinoin109
tretinoin (antineoplastic)34
tri femynor.....101
triamcinolone acetonide103,
 109, 161
triamterene-hydrochlorothiazid
 87
triazolam.....12
trientine.....158
tri-estarylla101
trifluoperazine64
trifluridine.....150
trihexyphenidyl.....60
TRIJARDY XR47
TRIKAFTA187
tri-legest fe.....101
tri-linyah101
tri-lo-estarylla101
tri-lo-marzia.....101
tri-lo-mili101
tri-lo-sprintec101
trilyte with flavor packets....155
trimethoprim.....13
tri-mili.....102
trimipramine45
TRINTELLIX.....45
tri-nymyo.....102
tri-previfem (28).....102
TRIPTODUR163
tri-sprintec (28).....102
TRIUMEQ.....69
TRIUMEQ PD.....69
triveen-duo dha.....191
triveen-prx rnf191
trivora (28).....102
tri-vylibra.....102
tri-vylibra lo.....102
TRIZIVIR.....69
TRODELVY34
TROGARZO69
TROPHAMINE 10 %78

trospium156
TRUE COMFORT ALCOHOL
 PADS105
TRUE COMFORT INSULIN
 SYRINGE137
TRUE COMFORT PEN
 NEEDLE.....137, 138
TRUE COMFORT PRO
 ALCOHOL PADS.....105
TRUE COMFORT PRO INS
 SYRINGE137, 138
TRUEPLUS INSULIN 138, 139
TRUEPLUS PEN NEEDLE 138
TRULICITY47
TRUMENBA173
TRUSELTIQ34
TRUXIMA.....34
TUKYSA34
tulana102
TURALIO.....34
TWINRIX (PF).....174
tyblume102
TYBOST178
TYMLOS176
TYPHIM VI.....174
TYSABRI170
TYVASO189
U
UBRELVY55
UCERIS175
UDENYCA.....75
ULTICARE139, 140
ULTICARE INSULIN
 SYRINGE139
ULTICARE INSULN
 SYR(HALF UNIT).....139
ULTICARE PEN NEEDLE 139,
 140
ULTICARE SAFETY PEN
 NEEDLE.....140
ULTIGUARD SAFEPACK-
 INSULIN SYR140, 141
ULTIGUARD SAFEPACK-
 PEN NEEDLE140, 141
ULTILET ALCOHOL SWAB
 105
ULTILET INSULIN SYRINGE
 125, 141
ULTILET PEN NEEDLE141
ULTRA CMFT INS SYR
 (HALF UNIT)..123, 133, 139
ULTRA COMFORT INSULIN
 SYRINGE119, 123, 141
ULTRA FLO INSUL
 SYR(HALF UNIT)..141, 142
ULTRA FLO INSULIN
 SYRINGE142
ULTRA FLO PEN NEEDLE
 142
ULTRA THIN PEN NEEDLE
 142
ULTRACARE INSULIN
 SYRINGE142, 143
ULTRACARE PEN NEEDLE
 143
ULTRA-THIN II (SHORT) INS
 SYR.....143
ULTRA-THIN II (SHORT)
 PEN NDL143
ULTRA-THIN II INS PEN
 NEEDLES143
ULTRA-THIN II INSULIN
 SYRINGE143
UNIFINE PEN NEEDLE143
UNIFINE PENTIPS....130, 144
UNIFINE PENTIPS
 MAXFLOW144
UNIFINE PENTIPS PLUS..144
UNIFINE PENTIPS PLUS
 MAXFLOW144
UNIFINE SAFECONTROL
 144, 145
UNIFINE ULTRA PEN
 NEEDLE145

UNITUXIN	34	V-GO 20	145	vp-ch plus.....	192
UPTRAVI.....	189	V-GO 30	145	vp-ch-pnv	192
ursodiol.....	155	V-GO 40	145	vp-pnv-dha	192
V		vicodin hp	6	VPRIV.....	147
valacyclovir	71	VICTOZA.....	47	VRAYLAR	64
VALCHLOR	105	vienna.....	102	VUMERITY	94
valganciclovir.....	72	vigabatrin.....	41	vyfemla (28).....	102
valproate sodium	41	vigadronе	41	vylibra	102
valproic acid	41	VIIBRYD.....	45	VYNDAMAX.....	85
valproic acid (as sodium salt).41		vilazodone.....	45	VYNDAQEL	85
valrubicin.....	34	VIMIZIM.....	147	VYXEOS	35
valsartan	79	VIMPAT.....	41	VYZULTA.....	180
valsartan-hydrochlorothiazide	79	vinate care.....	191	W	
VALTOCO.....	41	vinate gt	191	warfarin	73
vancomycin	13, 14	vinate ii	191	WEBCOL.....	105
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE.....	145	vinate ultra	192	WELIREG.....	35
VANISHPOINT SYRINGE. 145		vinblastine.....	35	wera (28)	102
VAQTA (PF).....	174	vincasar pfs.....	35	X	
varenicline	10	vincristine	35	XADAGO	60
VARIVAX (PF)	174	vinorelbine	35	XALKORI.....	35
VASCEPA.....	89	viorele (28)	102	XARELTO	73
VECTIBIX	34	VIRACEPT.....	69	XARELTO DVT-PE TREAT	
VEKLURY	72	VIREAD	69	30D START	73
VELCADE	34	virt-c dha.....	192	XATMEP	35
velvet triphasic regimen (28)		virt-nate dha.....	192	XCOPRI.....	41
.....	102	virt-pn	192	XCOPRI MAINTENANCE	
VELPHORO.....	156	virt-pn dha.....	192	PACK	41
VEMLIDY	69	virt-pn plus.....	192	XCOPRI TITRATION PACK	
vena-bal dha	191	VISTOGARD	178	.....	42
VENCLEXTA.....	34	vitafol gummies	192	XELJANZ	170
VENCLEXTA STARTING PACK		vitafol nano	192	XELJANZ XR	170
venlafaxine	45	vitafol-ob+dha	192	XELPROS.....	180
venlafaxine besylate	45	VITRAKVI.....	35	XERMELO	155
verapamil.....	83, 84	viva dha.....	192	XGEVA.....	176
VEREGEN	105	VIZIMPRO.....	35	XHANCE	152
VERIFINE PEN NEEDLE...145		VOCABRIA	69	XIFAXAN.....	14
VERSACLOZ	64	vol-nate	192	XIGDUO XR	47, 48
VERSALON.....	145	volnea (28).....	102	XXIIDRA.....	152
VERZENIO.....	35	VONJO	35	XOFLUZA	70
vestura (28).....	102	voriconazole.....	52	XOLAIR	187
		VOSEVI.....	70	XOSPATA	35
		VOTRIENT	35	XPOVIO	35, 36

XTAMPZA ER	6
XTANDI.....	36
xulane	102
XULTOPHY 100/3.6	49
XURIDEN.....	178
XYOSTED	158
XYREM	188
Y	
YERVOY	36
YF-VAX (PF).....	174
YONDELIS.....	36
YONSA	36
yuvafem.....	160
Z	
zafemy	102
zafirlukast.....	183
zaleplon	188
ZALTRAP	36
zarah	102
ZARXIO	75
zatean-pn dha	192
zatean-pn plus.....	192
zebutal.....	6
ZEGALOGUE	
AUTOINJECTOR	178
ZEGALOGUE SYRINGE ...	179
ZEJULA	36
ZELBORAF	36
zenatane	105
ZENPEP	147
ZEPZELCA	36
zidovudine	69
ZIEXTENZO	75
zingiber	192
ZIOPTAN (PF)	180
ziprasidone hcl.....	64
ziprasidone mesylate.....	65
ZIRABEV	36
ZIRGAN	150
ZOLADEX	37
zoledronic acid.....	176
zoledronic acid-mannitol-water	176
ZOLINZA	37
zolmitriptan.....	55
zolpidem.....	188
ZONISADE	42
zonisamide	42
ZORBTIVE	163
zovia 1-35 (28).....	102
ZTALMY	42
ZTLIDO	9
ZULRESSO	46
zumandimine (28)	103
ZYDELIG	37
ZYKADIA	37
ZYLET	150
ZYNLONTA	37
ZYPREXA RELPREVV	65



차별 금지 및 접근성 요건

차별은 위법입니다

Clever Care Health Plan Inc. (이하 Clever Care) 는 해당 연방 민권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령, 장애, 혈통, 종교, 혼인 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 차별하지 않습니다.

Clever Care:

- 장애인에게는 당사와 효과적으로 의사 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원 및 서비스를 제공합니다:
 - 자격이 있는 수화 통역사
 - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 1차 언어가 영어가 아닌 사람에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다:
 - 자격이 있는 통역사
 - 다른 언어로 된 서면 정보

이 서비스들이 필요하시면 **1-833-388-8168**(청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Clever Care가 이 서비스들을 제공하지 않았거나 다른 방식으로 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애, 또는 성별에 근거하여 차별을 했다고 생각하실 경우 다음으로 서면을 통해 당사의 민권 코디네이터에게 불만을 제출하실 수 있습니다:

Clever Care Health Plan
Civil Rights Coordinator
8990 Westminster Blvd
Suite 300
Westminster, CA 92683

이메일: civilrightscoordinator@ccmapd.com
전화: 1-833-388-8168(청각장애자용:711)

고충을 제기하는데 도움이 필요할 경우, Clever Care 민권 코디네이터가 도와드릴 수 있습니다.

또한 민권에 대한 진정을 미국 보건복지부, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>에 있는 민권실 진정 포털을 통해 전자적으로 또는 다음의 우편 또는 전화로 민권 사무국에 제출할 수 있습니다: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697(청각장애자용). 진정 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 입수할 수 있습니다.

Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (833) 388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al (833) 388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) 注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話)

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi (833) 808-8163 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa (833) 388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의:** 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. (833) 808-8164 (청각장애인용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒՅՑՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք (833) 388-8168 հեռախոսահամարով (TTY: 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره (833) 388-8168 (TTY: 711) تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски, Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону (833) 388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。(833) 388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية توفر لك مجاناً. اتصل على الرقم (833) 388-8168 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਪਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (833) 388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

យើខ្ឌុរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អាមួលដោះ បើមួកនិយាយើខ្ឌុរ, សេវាដំនឹងយត្តាសាត់តិចតិចឡើង គឺអាចទេរាងសម្រាប់លោកអ្នក។ ហើយសូមស្វែងរក (833) 388-8168 (TTY: 711)។**

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB:** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau (833) 388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें (833) 388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรา มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร (833) 388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເຊີນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ (833) 388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).

이 처방집은 2021년 8월 19일에 업데이트되었습니다.

보다 최신 정보가 필요하시거나 다른 질문이 있으시면 10월 1일부터 3월 31일까지는 매주 7일 오전 8시 ~ 오후 8시 사이에, 그리고 4월 1일부터 9월 30일까지는 평일 오전 8시 ~ 오후 8시 사이에 **1-833-808-8164** (**TTY: 711**) 번으로 Clever Care Health Plan 고객 서비스에 연락하시거나 **ko.clevercarehealthplan.com/formulary** 를 방문하십시오.